# المخدرات

## حقائق اجتماعية ونفسية وطبية


تأليف

بيتر لوري

ترجمة

نور الدين خليل

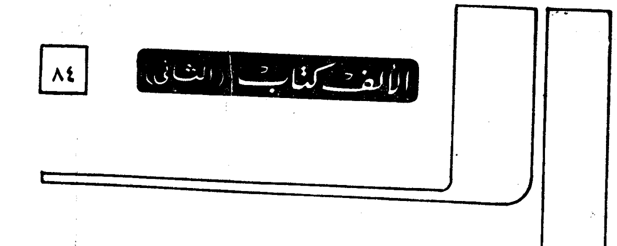




الهيئة المصرية العامة للكتاب

١٩٩٠

الاخراج الفنى
ماجدة البنا




# المخدرات

حقائق اجتماعية ونفسية وطبية

## كلمة المترجم

ليس هناك من شك فى خطورة تفشى المخدرات بين شبابنا ...

ولا يختلف اثنان على انها كارثة قومية ...

ومما لا خلاف فيه كذلك أن المخدرات جرثومة اجتماعية اخرى من جرائيم الأوبئة ، واشد فتكا من الأسلحة .

والعجيب أن تلجأ بعض الدول الى استخدام سلاح المخدرات فى محاربتها لدول اخرى ، فليست ببعيدة حرب الأفيون التى حاربتها انجلترا فى الصين و « انتصرت » فيها عام ١٨٤٢ - كتعبير المؤلف . كما نعرف من المؤلف كذلك أن حكومة المانيا الشرقية تعمدت تهريب المخدرات الى انجلترا لافساد شبابها ، او تسترت على ذلك .

فهل تامن بلادنا من تهريب المخدرات مع السائحين عبر حدودنا الشرقية الشمالية ؟ .

***

والكتاب حافل بالكثير من الحقائق التى يجهلها أكثرنا ..

كما يعرض المؤلف آراء جديدة ، بعضها غريب عنـــا كل الغرابة يصل الى المبالغة والشطط ، والبعض الآخر مجرد تصـــورات وتخيلات تصل الى الأحلام والأوهام . لكنه يشير اشارة عابرة الى ما لا يختلف اثنان على أنه « بيت الداء » ، اذ يقول : ( أصبح تعاطى المخدرات مشكلة كبرى عندما قطع الناس صلتهم بالدين والروحانيات المقبولة اجتماعيا فى الحياة . ولأول مرة فى تاريخنا تنعدم الآليات التى تربط بين الغيبيات والبصائر والوجدانيات وبين الحياة العادية ) . ويدرك القارىء الحصيف أن الفطرة تفرض نفسها فرضا على المؤلف ، وكان حريا به أن يركز كل اهتمامه ، أو جله ، على بيت الداء . ومهما يكن من أمر ، فاننى على ثقة من أن القارىء سيجد فى الحقائق الاجتماعية والنفسية والطبية — وهى جوهر هذا الكتاب — أعظم الفائدة .

واكتمالا للفائدة ، فى هذا المجال ، أوردنا فى نهاية الكتاب قائمـة باللغة الانجليزية وما يقابلها بالعربية للمصطلحات الاجتماعية والنفسية والطبية ليرجع اليها من يشاء من الباحثين والدارسين والمترجمين والمهتمين بمزيد من المعرفة بالانجليزية فى هذا المجال . كما تركنا المراجع كما هى بالانجليزية لنفس السبب .

**جنيف — ديسمبر ١٩٨٨م** **المترجم**

## مقدمة المؤلف

**ما هذا الكتاب الا محاولة بسيطة لتلخيص النقاط الرئيسية لما لدينا من معرفة ، أو بالأحرى من جهل ، بالمخدرات ، ولتحديد الأضرار التى تلحقها بالأشخاص والمجتمع وكيفية السيطرة على تلك الأضرار • وليس المقصود من هذا الكتاب أن يكون كتيبا ، حتى للعدد الضئيل من المخدرات المذكورة ، وانما هو مقدمات لمناقشة رشيدة حول المخدرات فى المجتمع ، ووسيلة لطرح بعض المواقف الجديدة حيالها • فاذا بدت تلك المقدمات فى صورة سطحية فينبغى أن نتذكر أنه على الرغم من نشر عشرة آلاف دراسة علمية فى الخمسين سنة الأخيرة حول هذا الموضوع — منها ألف دراسة بشأن عقاقير الهلوسة وحدها — فان كم المعلومات الواقعية المتاح الضئيل على نحو مذهل •**

ويثير هذا الموضوع فيما بين العلماء ، وبين الأفراد العاديين بنفس القدر ، سيلا لا ينتهى من الأدلة القصصية الذاتية والادعاءات المتطرفة والروايات المتكررة • وهدفى انتقاد وتجميع بعض النفائس المفيدة من هذا الكم الهائل المبعثر • فاذا ما انتهى القارىء من الكتاب وساوره الشعور بعدم اضافة جديد الى اطلاعه الواسع ، أو أنه أكثر اضطرابا عن ذى قبل ، فهو فى نفس الحالة التى يشعر بها المتخصص الذى يتصف

بالأمانة . ان مشكلة المخدرات هى أصعب المشاكل الاجتماعية كلها وأكثرها الغازا . وليس هناك فى العالم كله من لديه حل هذه المشكلة على النحو الكافى .

وقد يكون من المناسب أن أذكر شيئا يتصل بموقفى الشخصى من المخدرات . فأنا لم أستعملها وليس هناك ما يغرينى بها ، باستثناء تجربتين مع البنزدرين فى المدرسة فى أواسط الخمسينات ، وتجربتين أخريين لم تكتملا مع عقار الهلوسة والماريوانا مذكورتين هنا . ولا يبدو لى مجتمع مستعملى المخدرات على أنه مثير للاهتمام بصفة خاصة ـ وربما يكون العيب عيبى ، اذ أن الحياة زاخرة بالمشاغل بحيث لا أجد وقتا أدفع فيه نفسى لمعرفة ذلك المجتمع . وبوجه عام ، أعتقد أننى واحد من هؤلاء الذين لم يفسدهم أى مخدر ، فأنا لا أدخن ونادرا ما أشرب الخمور ، على الأقل نادرا بالمقارنة بجيل آبائى .

وبتعبير فضفاض ، أقول ان المعلقين على المخدرات ، العاديين منهم والخبراء على السواء ، يميلون الى أن يميزوا تمييزا واضحا بين المتشائمين من الانسانية ، الذين يعتقدون أن المخدرات تشوه الشخصية وتفسدها ، وبين المتفائلين الذين يظنون أن لا شىء هناك يغير الناس كثيرا عن واقعهم الحقيقى ، بما فى ذلك المخدرات . وربما كانت وجهتا النظر كلتاهما خاطئة بنفس القدر ، لكن على أن أعترف بانتمائى للفئة الثانية .

وقد يبدو من غير الملائم لصحفى مثلى ، يفتقر الى أى نوع من التدريب الطبى ، أن يكتب فى مثل هذا الموضوع المهنى . وردى على ذلك هو :

( أ ) يغطى هذا المجال قدرا كبيرا من القواعد السلوكية بحيث يتعذر أن يكون هناك شخص واحد مؤهل تأهيلا مهنيا ليتحدث عنها جميعا .

(ب) ربما يكون من المفيد ، فى عصرنا هذا الذى يصطبغ بصبغة الخبراء ، أن يقوم شخص غير متخصص ، وغير متحيز لوجهة نظر معينة

بنوع من الاختبار للأعمال العلمية التى اطلع عليها ، ويستعرض ما تم عمله ويسأل : الى أى مدى يدفع هذا بالمجتمع قدما ؟

وأنا مدين بالشكر لكثيرين : أمناء مكتبة ويلكوم بالجمعية الطبيـــة البريطانية ، وأمناء مكتبات الجمعية الطبية الملكية لمساعداتهم · وعلى أن أشكر المدمنين والأطباء الذين حادثتهم ، ورئيس شرطة متروبوليتان وغيره من ضباط الشرطة الذين أجريت معهم مقابلات عندما كتبت الطبعة الأولى من هذا الكتاب عام ١٩٦٥ · وأخيرا أشكر موظفى فرع المخـــدرات بوزارة الداخلية ، والبروفسور كارستيرز بجامعة أدنبره ، الذين اقترحوا العديد من أفيد مسارات التفكير والاستفسار وأزالوا الكثير من الأخطاء الجسيمة من مخطوطى الأول · وان ازالة الأخطاء جميعها شيء فوق طاقة البشر ·

● الفصل الأول

# ماهى المخـدرات

**نعنى بالمخدرات ، فى هذا الكتاب ، أية مادة كيميائية تحدث تغيرا فى المزاج أو الادراك أو الشـــعور ويســـاء اســـتخدامها بحيث تلحق أضرارا واضـــحة فى المجتمع . ونستبعد الكحول كمخدر لأن مجتمعنا نفســه معتمد عليه ، وكمـا أظهر منع الكحول (*) ، يعتبر فرض تحريمه أكثر ضررا من وجوده بشكل قانونى .**

ويعتقد كثير من الناس أن « الادمان » أهم خصـــائص المخـدرات وأخطرها . ولنبدأ بالألفاظ ودلالاتها : فقد ثار جدل مبهم ، ولا يزال ، حول الألفاظ المناسبة التى يتعين تطبيقها على اساءة استعمال المخدرات ، اذ أن كلمة « مدمن » وتركيباتها من الكلمات التى عفا عليهـــا الزمان الآن ، لكن طالما لا تزال هذه مصطبغة شعبيا بصبغة التهـــديد والخطر فلابد لنا من استخدامها ، وانما ببعض التحفظات . ولذلك فان استخدام الكلمات « يدمن » و « ادمانى » و « ادمان » وما الى ذلك فى هذا الكتاب لمجرد الدلالة على المخدرات التى تحدث تغييرات مادية فى الجسم من دوام استعمالها . أى أن « القدرة على الاحتمال » قد ترسخت فى « المدمن » ، لكنه يطلب المزيد من المخدر ليتمكن من كبح أعراض الانسحاب لكى يصل الى شدة الأثر نفسها .

وقد يظن هنا أننا قد وضعنا أيدينا على المشكلة ، وهى أن المخدرات الادمانية تستعبد المـرء استعبادا بدنيا ، وليست كذلك المخـدرات غـير

(*) يشير المؤلف الى فترة التحريم فى الولايات المتحدة فى العشرينات حيث منع بيع الخمور ، ولكن هذه السياسة فشلت لأسباب كثيرة . وأدت الى ظهور عصابات للتهريب ، والأمانة العلمية تضطرنا لنقل كلمات المؤلف دون تغيير .

الادمانية ، وان كان الأمر كذلك ، اذن فلتبحث عن ترياق أو بديل غير ضار فتتغلب على مشكلتك المتعلقة بالمخدر . لكن المشكلة ، لسوء الحظ ، أعقد من ذلك بكثير . فالمخدرات الادمانية الشائعة هي : الكحول والمورفين والهيروين والبربيتوريت (*) . وهناك أمثلة كثيرة لمن يستخدمونها بين الناس دون أن يصبحوا معتمدين عليها اعتمادا بدنيا أو نفسيا . كما توجد أمثلة على أناس أصبحوا يعتمدون اعتمادا شديدا على المخدرات التي لا تتسبب مطلقا في احداث تغييرات في الجسم طويلة الأجل ، مثل نبات القنب المخدر . لكن لا يزال التمييز بين المخدرات الادمانية بدنيا وبين المخدرات غير الادمانية جديرا بالمحاولة ، حتى وان لم يكن هناك سوى سبب سلبي واحد وهو أن الأمر لا يهم كثيرا .

وتقول منظمة الصحة العالمية بشأن « الاعتماد على المخدر » ما يأتي :

**قد يصبح الأفراد معتمدين على نوعية كبيرة من المواد الكيميائية التي تغطي كامل نطاق التأثيرات الدوائية على الكائنات الحية ابتداء بالاستثارة وانتهاء بالاكتئاب . وهناك صفة مشتركة بين جميع هذه المخدرات وهي : قدرتها على خلق حالة ذهنية عند بعض الأفراد تسمى الاعتماد النفسي أو السيكولوجي ، وذلك اتجاه نفساني يتطلب تعاطي المادة على فترات أو بشكل مزمن من أجل المتعة أو لتجنب عدم الراحة . وحقا ، يعتبر ذلك أقوى العوامل الداخلة في الانتشاء المزمن للمخدرات المؤثرة في الذهن . وبأنواع معينة من المخدرات ، قد يكون ذلك العامل هو العامل الوحيد المتعلق ، حتى في أشد أنواع الرغبة الملحة واساءة الاستعمال على نحو اجباري (١) .**

وقد يضيف المرء أن الناس لا يصبحون معتمدين على المخدرات وحسب ، وانما أيضا على التجارب التي تتيحها المخدرات ، وفي واقع الأمر على الخبرات التي تكتسب بشكل مستقل تماما عن المخدرات . وفي مجتمعنا ، يوجد كثير من الناس في حاجة الى اشباع سرعة القيادة بنفس قدر احتياج كثير من المدمنين الى المخدرات ، وتسبب جرعتهم تلك المخدرة — أي السرعة — قدرا كبيرا من الأضرار الاجتماعية الفائقة . فاذا ما فكرنا في ذلك السائق ، ندرك أن السائق الجانح ما هو الا محصلة

---

(*) بربيتوريت barbiturates أحد مشتقات حامض البربيتوريك يستخدم كمسكن او منوم .

للفرصة وعدم اكتمال الشخصية وسوء التدريب ، بيد أننا نحب أن ننظر الى مدمن المخدرات على أنه ضحية مأساوية لمتعة لا سبيل الى مقاومتها ٠

وربما قد أسيء فهم الجدل المتصل « بالادمان » أو « التعـــود » ، وكذلك الاستفسارات العقيمة عما اذا كان هذا المخدر أو ذاك يندرج تحت فئة أو أخرى اذ كان من المفترض أن الخاصية العقاقيرية لبعض المخدرات تجعلها اما أن تستحوذ على جسم مستعملها أو لا تستحوذ عليه ٠ ولكن كيف السبيل الى تفسير الحقيقة التى مفادها أن بمقـــدور بعض الناس استعمال الهيروين والتخلى عنه ؟ ٠

ولقد أظهرت التجارب التى أجراها ( بافلوف ) أن من الممكن أن ترتبط فى الذهن أى تجربة بأى تجربة أخرى بشكل طوعى أو لا ارادى ، شريطة أن تحدث تلك التجربة بعد الأخرى بسرعة ٠ فاذا كانت الظروف مواتية ، فمن الممكن أن تكون الصلة قوية للغاية ومستديمة ، وفى كل مرة من مرات تكرارها تقوى الروابط ٠ وهكذا ، وحينما نتعرض لشخص يقال انه قد « أدمن » مخدرا مثل الماريوانا الذى لا يترتب عليه اعتياد مادى على الاطلاق ـ بمعنى أن الشخص يطلبه ، ولنقل لا يســتطيع العيش بدونه ، ويصاب بالكآبة اذا حرم منه ، وهلم جرا ( انظر ص ١٢٣ للاطلاع على المثل ) ـ فاننا نجابه موقفا يعتبر حصيلة التأثيرات السارة للمخدر ، وحيــاة المدمن الداخليـــة الكئيبة ، والظروف الاجتمـاعية العـاطفية التى استعمل فى ظلها المخدر ٠ لقد أصبح مشروطا ، بطريقـــة بافلوفية ، بالمخدر باعتباره المصدر الوحيد للمتعة ، وفى كل مرة يثبت أنه على حق يقوى اعتماده على المخدر ٠ وفى ذات الوقت ، ولكونه الشخص بحالتـه التى هو عليها ، وباتباعه طريقة الحياة التى يسلكها ، فانه يباعد أكثر فأكثر من الفرص التى تتيح له أن يتعـــلم المصـــادر الجديدة للبهجة والاشباع ـ كالعمل الجيد أو العلاقة المستقرة مع الزوجة ٠ وتفترض هذه الفكرة لتفسير الانتكاسات الغامضة لمدمنى الهيروين الذين يعاودون تعاطى المخدر مرة أخرى بعد عشرات السنين من شفائهم ، بينما تتـــوفر كل الأسباب التى تجعل المرء يستبعد تلك الانتكاسات ٠ والنظرية هى أنهم أثناء ادمانهم يصبحون متكيفين مع الهيروين كملطف للقلق ، فكلمـــا تهددهم شىء يسلمون أنفسهم لجرعة أو حقنـة مخـدرة ، وبعـــد ذلك بسنوات ، وعندما يشتد القلق بما فيــه الكفـــاية فانه يخترق آخر التدريبات على عدم استخدام المخدر (٢) ٠

ويعتبر كل ذلك ضروريا للتكيف ، وأما الاعتماد فهو بعض آثار المخدر . وطالما أن أى مخدر ، من واقع التعريف ، ينتج أثرا ذهنيا ، فبامكان أى مخدر أن يسبب وجود الاعتماد اذا ما تعاطاه الشخص المناسب بالطريقة المناسبة . بيد أننا لسنا فى حاجة الى أن يقتصر الجدل على الكيميائيات التى تؤخذ داخليا ، فالملابس تعتبر عوامل مساعدة أيضية (*) اصطناعية تفى بالكثير من معايير المخدرات المؤدية الى الاعتماد . ونحن جميعا — كرجال — نعتمد اعتمادا شديدا على سراويلنا ، وبدونها نعانى من ضغط ذهنى ونفسى معوق . والأحذية مثل آخر ، حتى أننا نطلق اسما على أولئك الذين يصبحون معتمدين عليها بشكل غير عادى ، ألا وهو الفتشيون (**) .

وكبيان للفصول التالية ، يرد جدول يوضح الآثار الرئيسية للمخدرات المعضلة ، مع قليل من المواد الأخرى لأغراض المقارنة .

وتعتبر مشكلة المخدرات برمتها معقدة لما يحيطها من ظروف اجتماعية ومن توقعات من يتناولون المخدرات ، لا سيما جانب المشكلة المتصل بالاعتماد على المخدرات . ويكاد التساؤل عن الآثار المحددة لهذا المخدر أو ذاك أن يكون تساؤلا بلا معنى وخاصة حينما يتحدث المرء عن استعمال المخدرات غير المشروع الذى يغلفه الغموض فى الجماعات الفرعية وأشباهها . ذلك أن المخدرات تستعمل استعمالات مختلفة فى شتى المواقف الاجتماعية . والأغلب أن يكون الأثر المترتب على وضع المتعاطى وتوقعاته أكبر بكثير من أثر المادة الكيميائية . فتناول البيرة فى النادى الرياضى هو فى حقيقته ذريعة لخلع السروال ، وشرب الويسكى فى خمارة ليس سوى عذر لكى تضرب أصدقاءك بالزجاجات ، وأما شراب ( بلودى مارى ) (***) فى حفلة من حفلات ( شلسيا ) (****) فهو يسهل المقدمات الجنسية نحو زوجات الآخرين . وكل جماعة من الجماعات تستخدم الكحول كمفتاح لأشكال مختلفة من السلوك — وهى سلوكيات يستحيل على المرء أن يتنبأ بها من المعالجة الدقيقة للمخدرات فى المعمل .

---

(★) الأيض : metabolism : مجموع العمليات المتصلة ببناء البروتوبلازما ودثورها، لا سيما التغيرات الكيميائية فى الخلايا الحية التى يتم بها تمثيل المواد الغذائية .

(★★) الفتشية : fetishism : انظر قائمة المصطلحات

(★★★) بلودى مارى Bloody Mary : مزيج من الفودكا وعصير الطماطم .

(★★★★) شلسيا : ضاحية فى مدينة لندن على نهر التيمز .

|  | الرغبة الملحة | آثار نفسية واضحة عند التعاطي | الاعتماد النفسي | القدرة على الاحتمال | الاعتماد البدني | التسمم الكلي عند الانسحاب |
|---|---|---|---|---|---|---|
| هيروين ومورفين | × |  | × | × | × | × |
| بربيتوريت | × | × | × | × | × | × |
| كحـــول | × | × | × | × | × | × |
| بروميد ★ |  | × | × |  |  |  |
| كوكايين | × | × | × |  |  |  |
| عقار الهلوسة L.S.D. |  | × | × | O |  |  |
| امفيتامين | × | × | × |  |  |  |
| ماريوانا |  | × | × |  |  |  |
| نيكوتين | × |  | × |  |  | × |
| كافيين |  |  | × |  | × | × |
| تروزرس |  |  | × |  |  |  |

تدل العلامة ( × ) على وجود آثار رئيسية فى أغلب الحالات وليس فى كلها • والأمفيتامين عبارة عن منبهات – مثل الميثيدرين والبنزدرين وبربل هارت •• الخ • وتعنى « الرغبة الملحة » جوعا بدنيا فوريا • وأما علامة (O) بالنسبة لعقار الهلوسة والقدرة على الاحتمال فتعنى أن هذا المخدر غير ادمانى ، فبعد أيام قليلة من الاستعمال المستمر تختفى الآثار ولا يمكن أن تعود مرة أخرى ولو بجرعات كبيرة • وتجدر ملاحظة أن الهيروين والكافيين والنيكوتين والتروزرس هى فقط التى لا تحدث آثارا نفسية جسيمة عند تعاطيها • وترد التروزرس كمثال آخر على التشابه بين السلوك الموجه نحو المخدرات وغيره من العلاقات التى نعتبرها طبيعية تماما • ونحن نعتمد على هذه المادة اعتمادا شديدا ، ذهنيا وجسمانيا ســواء بســواء ، ويؤدى انسحابها الى القلق والاكتئاب الذهنى ، وهى سلاح معروف فى عمليات غسيل المخ (٣) •

وبالحكم على الكحول دون تحيز ، فانه ربما يكون أكثر ضررا من الهيروين ، لأن طول فترة استعماله تسبب بذاتها تدهـــورا عصـــبيا وجسمانيا ، وهذا ما لا يسببه الهيروين • واذا ما افترضــــنا أن أحد

(★) بروميد bromide مركب كيميائى يستخدم طبيا كمسكن •

الكيميائيين الباحثين اخترع الكحول فى أيامنا هذه ، بدلا من كونه هبة أفادتنا بها الآلهة منذ الماضى السحيق ، فلا شك فى أن القانون سيقوم على الفور بمراقبته مراقبة صارمة ٠ لكن مجتمعنا تعايش مع الكحول منذ أمد بعيد ولذلك يكون فى مقدورنا السيطرة عليه وتحمل تلك الآثار التى نعجز عن السيطرة عليها ٠ وعلى سبيل المثال ، يقدر أن هنـــاك حوالى ٠٠٠ ١٠٠ ســـكير مـــدمن للشراب فى انجلتـــرا وويلز ، وأن نزلاء السجون أو غير القادرين على العمل ، مع عائلاتهم ، يكلفون الأمة ٦ ملايين من الجنيهات الاسترلينية تقريبا سنويا ، وأن شاربى الخمر بكثرة ربما يكون عددهم تسعة أضعاف عدد السكيرين وأن تغيبهم المزمن عن العمل أو ضعف أدائهم فى العمل – وطبقا للتقديرات المعتدلة – يكلف الأمة مبلغا آخر مقداره خمسة وثلاثين مليون جنيه استرلينى سنويا (٤) ٠ وتبلغ نسبة المنتحرين من السكيرين سبعة الى ثمانية فى المائة (٩) ٠ ويرجع أن الكحول يسبب حوالى ١٢٠٠ حالة وفاة فى الطرق و ٥٠٠٠٠ حالة اصابة سنويا (٥) ٠ وفى اسكتلندا ، يتسبب السكر فى دخول مريض من بين خمسة مرضى مستشفى الأمراض العقلية ٠ وفى جلاسكو ، تحدث سنويا ١٥٠٠٠ جريمة تحت تأثير هـذا المخدر ، وفى أسوأ ثلاثة أحياء من أحياء المدينة يتم القبض على ٦ فى المائة من اجمالى الذكور ســـنويا بسبب السكر أو لكونهم عاجزين (٦) ٠ وتحدث هذه الأشياء من حولنا ولا تسبب لنا القلق ٠ ويتكبد مجتمعنا عشرين مليون جنيه استرلينى سنويا فى الاعلان عن الكحول فى التليفزيون والصحافة (٧) ، ويعمل ٣٤٠٠٠٠ من الناس فى تصنيع الكحول وتوزيعه وهو عدد يســـاوى نصف عدد العاملين فى صناعات الغاز والكهرباء وامدادات المياه (٨) ٠

ونتسلى بمشاهدة ما يصادفه الصغار فى تعلمهم كيفية مجـــاراة الكحول – الوجوه المتوردة خجلا وهذيان الثرثرة والقىء ٠ ومع ذلك ، فان واحدا فقط من كل مائة سيصبح سكيرا مدمنا على الشراب ٠

وبالنسبة لنا ، يعتبر الكحول جزءا ضروريا ومفيدا فى الحياة ٠ وهو فى بيئات أخرى يسبب فواجع اجتماعية ، ويهلك الجزء الأعظم من السكان ، ويدمر الثقافات ٠ ويعتبر أثره على السذج من الناس ، الذين لم يطوروا شبكة الرقابة الاجتماعية المتوفرة لدينا ، بمثابة سلاح فتاك فى عملية نشر الحضارة الاوروبية فى القرن الماضى فى أمريكا واســتراليا وأفريقيا ٠ وبنفس الطريقة ، فان نوعية الثقافة التى تسير مع المخـدر تعتبر هامة بنفس قدر أهمية علم العقاقير بالنسبة للمواد ٠ وكان القنب يستخدم – ولا يزال – فى الشرق الأقصى للمساعدة على التـــأمل وعلى

ما يسمى الخروج الديني من الذات ، ولقد كان القتلة ، أو الحشاشون(*) ، يتناولون المخـــدرات ليزدادوا شراســـة ، ويستخدمها موسيقيو الجاز الجاز الأمريكيون بشكل اجتماعي ويشعرون أنها تحسن من حساسيتهم الموسيقية ، ويتعاطاها الطلبة هنا ( في بريطانيا ) كرمز للتمرد · وفي كل موقف من المواقف تستحث آثارا مختلفة · ولذا ينبغي أن ننظر كذلك الى من يستعملون المخدرات المعضلة والى الظروف التي يلقى فيهـا هذا الاستعمال موافقة من الغير ·

وطالما أن الهـيروين والمستحضرات الأفيونية تعتبر الأنمـاط الأولى للادمان ـ أي أن لولاها ، لما أقلقتنا مشكلة المخدرات هكذا ـ فسوف تكرس لها الفصول الثلاثة التالية · وسنفحص في الفصل التالي ما هو معروف عن علم العقاقير المتعلق بالمخدرات وسلوك المتعاطين وهم تحت الملاحظة ، ويتناول الفصل الثالث سيكولوجيـة المدمن ، ويعـــالج الفصـل الرابع الخرافات التي ينسجها المدمن والمجتمع حول المخدرات ·

---

(*) كلمة ( قتلة ) assassins في اللغة الانجليزية وباقي اللغات اللاتينية هي تحوير للكلمة العربية ( حشاشين ) Hashischiens

● الفصل الثانى

# الهيروين الأصلى

## بدايات الاعتماد

**يعتبر عدد مستعملي الهيروين في هذا البلد ضئيلا للغاية بحيث يمكن اهماله من الناحية الاحصائية ، وتختلف التقديرات الاجمالية بين ٤٠٠ و ٢٠٠٠ شخص أو بين ٨ر٠ و ٤ لكل مائة ألف . ورغم ذلك فان الهيروين هو المخدر الأصلي للادمان ، وهو المخدر الذي ندور حوله لتشكيل مواقفنا حيال المخدرات ومستعمليها بوجه عام .**

ولم يكن في بريطانيا مشكلة مخدرات منذ عشر سنوات ، بل لم تكن هناك أية مشكلة منذ منعطف القرن ومنذ أن انتهت العقاقير الدوائية المسجلة في العصر الفيكتوري والتي كانت تعتمد على الأفيون في علاجها غير العادي لجميع الآثار . ولقد ورد في تقرير اللجنة المشتركة بين الادارات بشأن ادمان المخدرات ( لجنة المخ ) في عام ١٩٦١ : « ... وبالدليل المطروح أمامنا ، يعتبر ادمان المخدرات الخطرة ضئيلا جدا .. ولا يبدو أن هناك من سبب يجعلنا نتوقع أي زيادة .. » (١) .

وكانت جماعة المدمنين آنذاك ، ولسنوات طويلة ، صغيرة منطوية على نفسها ويتراوح عدد أفرادها ما بين ثلاثمائة وأربعمائة ، كان من بينهم شخص واحد في كل عشرة أشخاص يستعمل الهيروين ، وكان أغلب هؤلاء المدمنين من الكبار الذين اعتادوا تلك العادة عن طريق العلاج الطبي . كما كان هناك سبعون طبيبا وممرضة أتيحت لهم فرصة الحصول على المخدرات وربما بدأوا في استعمالها في بعض فترات العمل الطويلة حتى شعروا هم أيضا بحالات غير عادية من المرض والتعب . وكان هناك عدد صغير جدا من المدمنين من غير العاملين في المهنة الطبية ـ ربما كانوا اثني عشر شخصا لا غير .

ويعتبر ريتشارد هـ. مثلا لرجل يحيا حياة ملائمة . فهو يبلغ من العمر خمسا وأربعين سنة ، نحيفا ، يبدو عليه القلق ، كان يعمـــل لسنوات طويلة رئيس فريق التصميمات فى وكالة للاعلان . أطراف أكمامه وياقاته دائما بالية وأحيانا متسخة بعض الشىء ، وهو أعزب يعيش مع صديق له يقوم برعاية المنزل الصغير المرتب الواقع على ضفة النهر . وتسبب له وظيفته أنواع الصدام العاطفى مع نوعية من الناس ، وهــو يبذل ما فى وسعه لتجنب الجدل الذى يكاد أن يسبب له آلاما بدنية . ويساوره شعور القلق حول وظيفته وأنداده فى الشركات الاخرى ورؤسائه ومرؤوسيه ، وهو يعامل الجميع بأدب بالغ ، وأيضا بدسائس لا تنقطع . وفى ساعة الغداء ينسل خارجا للمراهنة على سباق الخيل المدمر ، والجميع يحبونه ويتعاطفون مع التوتر الذى يعانيه . وهو ينتقد كل ما حوله بأقصى قدر من الحرية التى تخلو من الدبلوماسية .

وكان وهو صغير طالبا فى مدرسة الفنون مع رفاق عديدين ، لهم الآن شهرتهم الدولية ، وما أن بدأوا حياتهم المهنية الا وكان أنجحهم ، لكنه الآن يشعر بالخجل منهم . ويبدو أنه يتعمد رفض التكيف مع أنماط المظهر الخارجى سريعة التغير . وفى عام ١٩٦٣ ، أصبح عمله من الأعمال التى عفا عليها الزمن فترك وظيفته . ولم يكن أحد يجرؤ على أن يسأله ما اذا كان مدمنا أم لا ، وهو يقينا لم يتحدث بذلك .

وكان يتعاطى الهيروين — وكذلك آخرين على شاكلته — كعـــامل مساعد لحياته التى يعيشها ، لا لشىء الا لخصائص الهيروين العقاقيرية وهى تخفيف القلق ومنع الانسحاب . ومن الممارسات الشائعة قدرة البعض على تعاطى المستحضرات الأفيونية لعشرين سنة أو أكثر دون أن يظهر عليهم تدهور ذهنى أو معنوى .

**« نعتقد أنه ينبغى لنا تقبل الشخص الذى يبدو عاديا ذهنيا وأخلاقيا ، ويتخرج فى المهنة الطبية ، ويتزوج وتصبح له أسرة وينجب أطفالا نافعين ، ويمارس المهنة الطبية لثلاثين أو أربعين سنة دون أن يتورط فى معاملات تعتبر موضع مساءلة ، ويدلى بدلوه فى شؤون المجتمع ، ويعتبره المجتمع أحد مواطنيه البارزين ... وهذه الحالات ... وهى ليست غير شائعة ، اعتـــادت على تعاطى ما وزنه ١٥ قمحة (*) من المورفين يوميا لسنوات دون أن تتوقف**

(*) القمحة Grain : أصغر وحدة وزن ، تساوى ٠٦٥ر. جرام .

**عن العمل يوما واحدا بسبب المورفين · ومع ذلك لابد لهؤلاء المدمنين من اخفاء هذه الممارسة التى ينكرها المجتمع ويحرمها القانون · وفضلا عن هذا الموقف المربك ، هناك الخجل الذى يشعر به أغلب المدمنين لكونهم عبيدا لهذه العادة التى يود أغلبهم التحرر منها · وهذه التركيبة من اختلاس الاستخفاء والأسف المخزى تتسبب فى حدوث تغير أسوأ فى أى شخصية ، لكن تغير الناضجين عادة ما يكون طفيفا بحيث لا يمكن اظهاره أو تصنيفه على أنه « تدهور أخلاقى » (٢) ·**

وبالنسبة لهؤلاء الأشخاص ، يلعب الهيروين نفس الدور الذى يلعبه الانسولين لدى مرضى البول السكرى · وهؤلاء الأشخاص ليسوا نادرى الوجود بين المعتمدين على المستحضرات الأفيونية · وهناك مثل آخر عصرى نضربه من انجلترا الجديدة : طبيب له زوجة وعشيقة وطفلان وعمل حافل بالمرضى · وكان يحقن نفسه داخل العضلات يوميا أربع مرات بوزن قمحة تقريبا من المورفين : حقنة للمرضى ، وحقنة لعشيقته ، وحقنة لأسرته ، وحقنة للنوم ، وعندما هجرته عشيقته لجأ الى طبيب نفسانى يشكو من الاكتئاب ، لكنه ما أن تمكن من انشاء علاقة مع عشيقة أخرى الا وشعر بسعادة فائقة ، ومضى فى حياته كسابق عهده (٣) · وتوضح هذه الحالة كذلك أن الاعتماد على المخدرات يصاحب دائما أعراضا نفسية واجتماعية جسيمة ، وغالبا ما يظهر على أنه أقل الأخطاء بالنسبة للمدمن ·

## المدمنون الجدد

بيد أنه قبل الانتهاء من طبع تقرير لجنة المخ تغير الوضع تغيرا واضحا بحيث يتعذر تجاهله · فبدلا من سلبية المدمنين – أى تكتمهم لأمورهم – شغفوا بالدعاية وسعوا اليها وتباهوا بصفتهم الادمانية الجديدة · وبدأ ظهور ما يشبه نمط الادمان الأمريكى ، أى تجنيد مدمنين جدد يتكونون من المراهقين بشكل رئيسى ، العمال والطبقة الوسطى على السواء · ولكن كيف بدأ هذا النمط الاجتماعى الذى يعتبر متكررا بذاته ؟ ليست هناك اجابة واضحة مطلقا · غير أننا اذا رجعنا الى الوراء نجد العلامة الأولى عندما تم القبض على تاجر مخدرات محترف عام ١٩٥١ كان قد سرق مقادير كبيرة من الهيروين والكوكايين من صيدلية احدى المستشفيات · وخلال الأشهر الثلاثة التى قضاها طليقا فى ( وست اند ) بلندن تمكن من الايقاع بخمسين زبونا ، وبمرور السنوات برزوا هؤلاء

جميعا كمدمنين مؤكدين ، يفترض أنهم واصلوا عادات سيدهم النشـطة بدرجة معينة ٠

وربما أسهم فى هذه الظـاهرة هروب المدمنين من قانون المخدرات الكندى الجديد عام ١٩٥٨ ٠ وقد أتت طلائعهم فى عـام ١٩٥٩ ، وبنهاية عـام ١٩٦٢ أصبحوا حوالى ٧٠ مدمنـا ، كان للبعض منهم تاريـخ فى تجارة المخدرات وخلفيات جنائية ٠ وبنهاية عام ١٩٦٥ اختفى نصـفهم تقريبا ، اما ماتوا ، أو عادوا طواعية ، أو تم ترحيلهم الى كندا ٠ كمـا يتعين أن نضع فى الاعتبار التغير العام فى أوضاع المراهقين فى نهـاية الخمسينات ، مع تحول الاهتمام ليبتعد عن علاقات القوة الخارجية غير المصطنعة التى تتصف بها العصابات ، الى عوالم تتصف بالخصوصـية نوعا ما لتجارب يتم التعبير عنها بالملابس والموسيقى ٠ وفى هذا الجـو لابد وان كان استعمال المخدرات مقبولا بشكل يسير (٥) ٠

ويورد ( بيولى ) تحليلا لعدد من مدمنى الهيروين ـ تعرفهم وزارة الداخلية ـ يشتمل على تجنيدهم فى هذا المجال ، وموت من مات منهم ، وعلاج من عولج ، وترحيلهم فى كل سنة من عام ١٩٥٥ الى ١٩٦٤ (٤) ٠ وذكر فى تقريره أن المنحنى الذى يمثل المدمنين الجدد يتزايد فى كل سنة تزايدا سلسا ، ويتضاعف كل تسعة عشر شهرا ، كما يوجد بحث متابعة لنفس الكاتب يمضى بالدراسة قدما حتى نهاية عام ١٩٦٦ ، ويتضح ارتفاع معدل الزيادة ارتفاعا طفيفا : اذ كان عدد الحالات الجديدة المبلغ عنهـا يتضاعف كل ستة عشر شهرا ، والعدد الاجمالى للحـالات هو ١٢٧٢ حالة ٠ وتنبأ بوجود ٨٠٠ حالة جـديدة عام ١٩٦٧ و ١٢٠٠ حالة عام ١٩٦٨ ٠ واذا ما طرح العدد الاجمالى لما قبل عام ١٩٥٨ ، وهو عدد ثابت تقريبا وقدره ٦٠ مدمنا ، من الاجماليات السنوية ، يظهر أن كل ثلاثة مدمنين من « النمط الجديد » يقومون بتجنيد اثنين آخرين كل سنة ٠ غير أنه بات من الواضح أن اجمالى مدمنى الهيروين المعروفين لدى وزارة الداخلية يقل عن الحقيقة كثيرا ( قبل انشاء المراكز العلاجية وتسجيل مستعملى الهيروين ) ٠ ولم يتضح هـذا النقص الى أن نشر ( رائود ) و ( دى ألارسون ) دراستهما المتعمقة (٣١) حول مستعملى الهيروين من المراهقين طوال عامى ١٩٦٦ ـ ١٩٦٧ فى حى كرولى نيوتاون ( وهى ناحية قريبة من لندن ليست لها خصائص معينة ) ٠ ووجدا فى كل ألف من الصبية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ الى ٢٠ عاما نسبة معروفة مقدارها ٢١ر٢٧ يحتمل أو يشتبه استعمالها للهيروين ، وكان العدد الاجمـالى

ـ وقد لا يكون كاملا ـ ٩٢ مستعملا ، وهو رقم يتعارض بشكل مذهل مع العدد الذي أبلغه الأطباء لوزارة الداخلية وهو ٨ حالات فقط ٠

ومع تفشى ظاهرة المدمنين الجدد صغار السن انعقدت لجنة المخ مرة أخرى عام ١٩٦٤ ، وترد مقترحاتها وما تراه من فرص فعالة للرقابة في الفصلين العاشر والحادى عشر ٠ ومع ذلك ، فقد أهملت الموقف الدعائي الجذاب والمسيطر للكثير من صغار مستعملى المخدرات ، وهذا الذى أهملته انما هو جانب هام لتلك الموجة الجديدة ٠

وهذا النمط الجديد من مستعملى المخدرات يجعل الادمان بذاته مسلك حياة يتضح بجلاء ٠ وليس اعتماد هؤلاء على المخدرات الا اعلان عن أنفسهم وعن المجتمع ، اعلان معيب فى نطقه تشوبه اللعثمة لكنه اعلان قوى ، وربما كان أكثر الاعلانات الصادرة عن المراهقين التى تسبب الصدمة والذهول ، لا سيما وقد أصبح موضوع الجنس مفهوما ومهضوما ٠ ومن الصعب علينا أن نفهم ظاهرة انتشار الادمان ما لم نضع فى الأذهان أن الخرافات وأسلوب حياة المدمن يلعبان دورا فى الظاهرة كلها بنفس القدر الذى تلعبه التأثيرات الدوائية للمخدر ذاته ٠ وسوف يرد فى الفصل الرابع فحص هذه الخرافات ، وأما الآن فمن الضرورى أن نعرض الحقائق البارزة حول المخدرات ٠

ويبدو أن الوظيفة الحيوية للهيروين ـ أو أى مستحضر أفيونى آخر سواء فى شكله الطبيعى أو الاصطناعى ـ هى قدرته على ازالة القلق وتحرير القوى المضادة وهى الثقة والشعور بالنشاط والخفة ٠ وفى الميدان الطبى تستخدم هذه المخدرات لقتل الآلام ، وعلى الرغم من أنها تضعف مفهوم الألم وتجعل الاحساس متبلدا ، الا أن وظيفتها الأهم هى كبت الشعور بالانذار لدى المريض تجاه الألم الذى لا يزال يشعر به ٠ ويظهر ذلك بشىء من الاتقان من مجموعة التجارب التى أجريت فى مستشفى ليكسنجتون الأمريكى فى كنتاكى للتحقيق فى الادمان ومعالجته ٠ فقد أجريت تجربتان كان المطلوب من المرضى فى كل منهما ابداء الرأى فيما اذا كانت كل سلسلة من الصدمات الكهربائية أكثر ايلاما أم أقل من صدمة التحكم ٠ وفى احدى الحالتين كان القائم على التجربة يعامل المرضى معاملة ودية ولم يكن هناك أى نوع من الرسميات ، بل كان باستطاعة المرضى ادارة المفتاح ليعطوا أنفسهم الصدمة الكهربائية ٠ ولقد صنف أغلب المرضى تلك الصدمات تصنيفا صحيحا ٠ وأما فى الحالة الثانية ، فقد أجريت التجربة على نحو رسمى جدا ، وحدث كل شىء بطريقة فظة ومقلقة ، وأجرى

الاتصال الكهربائي الفعلي بمنأى عن أنظار المرضى ودون انذار ٠ وعلى وجه العموم ، كان الظن السائد أن تلك الصدمات أكثر ايلاما عما كانت عليه في الواقع ٠ وتكررت التجربتان بعد اشباع المرضى بالمورفين ، وفي هذه المرة كانت استجابة المرضى هي نفس الاستجابة في التجربة الميسرة غير الرسمية ، ومن الواضح أن سبب ذلك هو أثر المورفين في محو القلق المتعلق بالوضع في التجربة الثانية (٦) ٠

وهناك سبب آخر للادمان أكثر شيوعا يتمشى مع الانطباع العام عن الخرافات المتصلة بالمخدرات ألا وهو « البهجة » ، أو المتعة الحسية عند الحقن ، لا سيما البهجة التي يولدها المورفين ٠ وتختلف الآراء حول هذه النقطة اختلافا هائلا ٠ فهو في بعض التقارير حس شديد حاد لا سبيل لأحد الى مقاومته ، وتقول الباحثة ( نيسواندر ) ان بعض أعضاء هيئة التدريس في ليكسينجتون تعلموا كيف يشعرون « بالبهجـــة » وفي ممارستهم لها يشعرون بأنها نوع من الرعشة الجنسية في المعـــدة ، وتصف أحد المدمنين وهو يتلقى جرعة كأجر للمساعدة في تجربة هناك : فاختار أن يأخذ ما مقداره ربع قمحـــة من المورفين تحقن في وريد في رقبته ٠

**انتشر في أنحاء جسده تورد تدريجي ، وأخذ يحك رقبتـه وذراعيه وعلى سيماه تعبير المتعة الخالصة وقال : « هذا ســـبب دخول الناس السجن ٠٠ ولا بأس به في سبيل المتعة » ٠٠٠ ومن الممكن أن تجاوز شدة المتعة أية متعة أخرى يعرفها غير المدمنين(٧) ٠**

وفي تجربة أخرى أطلقت حرية الاختيار لمجموعة من السجناء سابقي الادمان بعد ثلاث أو أربع سنوات من فترات سجنهم الطويلة ، بين فتاة جذابة وبين جرعة مورفين ، فلاحظت الباحثة أنهم دائما ما يفضـــلون المخدر ٠ فما الذي نستطيع أن نتوصل اليه من هذا الدليل ؟ ربما كانت هذه المجموعة بالذات لا تميل للنساء مطلقا ، فدائما ما يبدو أن هناك علاقة بين استعمال المخدر والعجز عن مجاراة الجنس الآخر ، هذا من ناحية ٠ ومن ناحية أخرى ، لابد لنا أن نضع في الاعتبار افتراض أنهم سبق وان كانوا من نزلاء مستشفى ليكسنجتون أو سمعوا بهـا ، حيث جرت العادة على دفع مقابل عن التجارب التي تجرى هناك في شـــكل مخدرات ، وربما كانوا يأملون في اســتثارة تجربة مســلية بادلائهم ببيانات معاكسة ٠

ودائما ما يقرر علمـاء النفس مع المتـــدربين على منهج فرويد أن المستحضرات الأفيونية تستخدم كبدائل للجنس ·

**فنسمع المدمنين مرارا وتكرارا يصفون تاثير حقنهم بمصطلحات جنسية · وقال أحد المدمنين أنه يشعر بعد أن ياخـــذ الجرعة كما لو كانت الرعشة الجنسية قد أتته من جميع مسامه · وقال آخـر أنه اعتاد على أن يحقن المحلول بطريقة ايقاعية حتى ياتي عليه كله ، وقال ان ذلك يماثل العادة السرية وان كان أفضل بكثير (٨) ·**

ولا يشعر الكثير من الناس بأكثر من دفء في المعدة واحســـاس بالدغدغة في المنفرج(*) ، وعادة ما تتوازن هـذه المتعة مع حالات القيء المميزة التي تسببها الجرعات الأولى من الهيروين أو المورفين · ويقـــول أحد المدمنين السابقين انه لوهلة « تشعر كما لو كانت هناك نار ذهبية تسرى في عروقك » ، لكن يخبو هذا الشعور · وأنه مع اقتراب انتهاء ادمانه ، الذى أقلع عنه بمحض ارادته ، وجد أن الهيروين مجرد مخدر · ووجد الدكتور جولدنج ـ وهو أحد أمناء لجنة المخ ـ أن تاثير الهيروين عليه ليس أكثر من « قرص منوم من الدرجة الثانية » · وأجريت تجربة على مائة وخمسين من الشبان الأصحاء حقنوا فيها بجرعتين متتابعتين من المورفين ، وكانت النتيجة أن مجرد ثلاثة شبان كانوا على استعداد لتكرار الحقن ، بينما لم يفكر أحد من الباقين في ذلك · وينتهى الباحثون الى نتيجة تقول :

**ليست المستحضرات الأفيونية جذابة في جوهرها ولا باعثة على النشاط ولا هى مثيرة · وانما يكمن خطر ادمان المستحضرات الأفيونية في الشخص وليس في المخدر (٩) » ·**

ومن دراسة مبكرة ممتازة حول الادمان نقتبس هذه الفقرة :

**تعتبر المتعة التي تسببها المستحضرات الأفيونية متناسـبة تناسبا مبـــاشرا مع درجة سيكوباثية (**) الشخص الذى يصـبح مدمنا ·· وأما الكآبة المترتبة والناتجة عن استعمال المخدر لفترة طويلة متصلة فتهوى بالمرء الى ما دون مستواه العاطفي بنفس القدر الذى يحلق به شعور الاعلاء المبدئي فوق مستواه ذاك (١٠) ·**

---

(*) المنفرج : الزاوية الناشئة عن انفراج الساقين ·

(**) السيكوباثية : اضطراب عقلي ، خاصة من النوع الحاد ، وعادة ما يصاحبه عداء للمجتمع ·

وربما يكون هناك تعبير آخر : اذا وصل المرء الى درجة الانتشـــاء العاطفى يصبح شعوره بالاسترخاء شعورا رائعا ، تماما كما تشعر النساء باحساس ايجابى بالمتعة بعد أن يخلعن أحذيتهن الضيقة .. بيد أن المرء اذا بدأ بالاسترخاء فليس للمخدرات من متعة تقدمها .

وأما الأثر الثالث الهام ، الذى يتعلق بالاســـتمرار فى استعمال المخدرات ، ألا وهو الانسحاب ، فلا خلاف هناك بشأنه . ولحسن الحظ أننا لا نكاد نرى مظاهر هذه الأعراض فى بريطانيا هذه الأيام ، اذ أن المدمنين فى السجون والمستشفيات عموما ما يتركون تدريجيا تحت تأثير بدائل المستحضرات الأفيونية والمهدئات والمسكنات ، لكن الخوف من الانسحاب يبقى دائما هناك فى ذهن المدمن . وما هذا فى واقع الأمر الا مسرحيـــة طبية مثيرة كتبت فيها كتابات كثيرة ، ويصفها الدكتور (روبرت دى روب) وصفا جيدا فيقول :

**ان « محنـــة الانسحاب التى يعانيهـا فـرد من المعتمدين على المستحضرات الأفيونية اعتمادا ماديا متطورا ، تجربة أليمة فى نظر الطبيب الذى اعتاد رؤية المعاناة وهى عبارة عن اختبار بالتعذيب يرقب فيه آلام المرضى المبرحة فى هذه الحالة . فبعد اثنتى عشرة ساعة من آخر جرعة مورفين أو هيروين يبدأ المدمن حالة من الاضطراب المتزايد ، ويغشـــاه احساس بالضعف فيتثاءب ويرتعش ويغطيـــه العرق ، وكل ذلك فى نفس الوقت ، بينما يســـيل من عينيه ومن أنفه ســـائل مائى يقـــول هو انه أشـــبه « بمـــاء دافىء يرتفع فى فمه » . ولساعات قليلة ينـــام نوما قلقا ويتـــلوى التواءات غير طبيعية ، وهو نوم اصطلح المدمنون على تسميته « نوم النباح » . وبعد أن يستيقظ ـ بعد فترة تتراوح بين ١٨ و ٢٤ ساعة من آخر جرعة مخدرة ـ يبدأ المدمن دخول أعماق الجحيم السفلى . فقد يكون التثاؤب عنيفا بحيث ينزع الفك من مكانه ، وتسيل من أنفه مادة مخاطية مائية ، ومن عينيه دموع غزيرة ، ويتسع انســـانا العينين اتساعا كبيرا ، ويقف شعر الجلد ويصبح الجلد نفسه باردا منكمشا ، ذلك الانكماش المثالى الذى يسمى فى لغة المدمنين « الديك الرومى البارد » ، وهو الاسم الذى يطلق كذلك على علاج الادمان بطريقة الانسحاب المفاجىء .**

**والآن ، ولزيادة المدمن بؤسا على بؤس ، تضطرب أحشاؤه فى عنف لا يصدق ، وتحدث موجات ضخمة من التقلصات فى جدران**

المعدة تسبب قيئا تفجيريا وغالبا ما يكون القيء نفسه ملطخا بالدم • ويبلغ تقلص الأمعاء مداه بحيث يبدو سطح البطن متجعدا ومعقودا كما لو كانت هناك كتلة متشابكة من الثعـــابين المتصارعة تحت الجلد • وتتزايد آلام البطن بمعدل سريع وتزداد قسوة • ويحدث اسهال مستمر بحيث قد يقذف المدمن فى اليوم الواحد ما يعادل ستين مرة من البراز الضخم السائل •

وبعد مرور ست وثلاثين ساعة على آخر جرعة مخدرة ، يقوم المدمن بعرض مسرحى مروع بحق : اذ أنه فى محاولته اليائســة ليستريح من ارتجافات البرد التى تؤلم بدنه يغطى نفسه بكل بطانية يعثر عليها ، ويرتعش بدنه كله ارتعاشا منتفضا ، وترفس قدماه بعضها البعض لا اراديا ، وهو أصل المصطلح الذى يعرفه المدمنون بانه « رفس العادة » •

وطـوال فترة الانسحاب هـذه لا يعرف المـدمن التعس النوم ولا الراحة ، ويظل يتلوى على فراشه دون توقف بسبب تشنجاته العضلية المؤلمة • وها هو الآن ينهض ويمشى بلا هدف • ثم يستلقى على الأرض • وما لم يكن شخصا وزينا بشكل غير عادى ( القليـل من المدمنين يتصفون بتلك الرزانة ـ اذ لا يتورط الرواقيون (*) عادة فى المستحضرات الأفيونية ) فانه يملأ الهواء بصرخات البؤس • ومقدار ما تفرزه عيناه وأنفه من افرازات مائيـــة مقـدار هائل ، وما تطرده معدته وأمعاؤه من سوائل مائعة لا يصدقه عقل • ويكفى العرق الغزير لكى يصبح الفراش والسرير منقوعين من البلل • وفى هذه المرحلة يصبح المدمن فى هيئـــة تكاد أن تـكون دون مستوى الانسانية ، بقذارته وشعر رأسه وذقنه ومنظره الأشـــعث الملوث بقيئه وبرازه • ولأنه لا يأكل ولا يشرب فسرعان ما يصيبه الهزال وقد يفقد من وزنه ما يصل الى عشرة أرطال فى أربع وعشرين ساعة ، وقد يكون على درجة من الضعف لا تمكنه من رفع رأسه • ولا عجب من خشية أطباء كثيرين على حياة مرضاهم فى هذه المرحلة ، فنراهم يحقنون مرضاهم بمسكن يزيل تلك الأعراض المرعبة على الفـــور تقريبا • ويقول الدكتور ( هاريس ايزبيل ) : « انها تجربة درامية أن نشاهد مريضا بائسا يأخذ حقنة وريدية من المورفين ، ثم نراه

---

(*) الرواقى Stoic : أحـد اتباع مذهب فلسفى مفاده أن الرجل الحكيم يتحرر من انفعالات الفرح والترح ويخضع دون تذمر لحكم الضرورة القاهرة •

**بعد ثلاثين دقيقة حليق الذقن ، نظيفا ، ضاحكا ، مداعبا » . لكن هذه العطلة من الجحيم لا تدوم سوى فترة قصيرة ، وما لم يتعاط المخدر مرة أخرى ، تبدأ الأعراض كلها من جديد فى غضون فترة تتراوح بين ٨ الى ١٢ ساعة (*) . فاذا لم يتناول مخدرا اضافيا تستقر الأعراض من نفسها فى اليوم السادس أو السابع ، ويكون المريض ضعيفا يائسا عصبيا قلقا يعانى دائما من التهاب مستعص فى غشاء القولون المخاطى (١١) .**

ولا يذكر الباحث ( دى روب ) ذو المشاعر الرقيقة أن الرجال والنساء سواء بسواء يعانون من رعشة جنسية مستديمة أثناء الفترة الحرجة .

وما أن يترسخ الاعتماد البدنى ، يكون الأثر التالى هو شعور المدمن بالجوع للمخدر عندما تهبط الكمية التى تجرى فى أوعيته الدموية دون النقطة المريحة . ولا نعرف على وجه اليقين ماذا يحدث بالضبط داخل جسم المدمن – وترد صورة وصفية فى بعض الخطوط العامة للأبحاث – غير أن المدمن يشعر بالقلق ، وحدة الطبع ، وعدم الراحة ، مثله كمثل شخص له شهية عظيمة للأكل فى حاجة ماسة الى وجبة متضاعفة مائة مرة . ويظهر ذلك على أنه عرض ذاتى داخلى ، وليس مجرد محاولة واعية لتجنب الأعراض المتزامنة للانسحاب . ويرد فيما يلى تصوير جيد لأحد الأطباء لأقصى درجات المكر والتضحكات الذاتية المفروضة على المدمنين :

**« ذات مرة ، عالجت ممرضة فى السابعة والعشرين من عمرها ، كانت تشكو من تكرر التهاب المثانة ، وقد سبق لها أن استشارت أحد زملائى حصلت على اسمه من مستشفى التدريب . واخبرتنى أنها كانت قد استأصلت كلية ، وكانت هناك بقعة كبيرة فى ظهرها تشهد على صحة كلامها . وقد بدت فى حالة من الحزن الشديد ، مع ارتفاع فى درجة الحرارة ، وشحوب غير طبيعى ، وضعف فى منطقة أسفل الظهر . وكان الطبيب قد أجرى تحليلا للبول فى مكتبه**

★ ( المؤلف ) ترتبط هذه الأعراض بالمورفين أو الهيروين . ويتعين التركيز على أن المخدرات التركيبية ذات الأثر الذى يشبه أثر المورفين – مثل البيثيدين – تسبب الادمان هى الأخرى . وتختلف أعراض الانسحاب بعض الشىء . ويشيع ادمان البيثيدين بين الأطباء والممرضات بوجه خاص ، واستنادا الى الدكتور ( ايزبيل ) يعتبر هذا الادمان أكثر ضررا فى آثاره من ادمان المورفين .

واكتشف وجود خلايا دموية حمراء مسننة ، واذا ما اضيفت الى الموجودات الأخرى المكتشفة فى الفحص العام فانها قد تجسد قصتها • وقالت انها تعمل ممرضة ، ولأن أمارات الذكاء ظاهرة عليها ، فلم يكن هناك من سبب للارتياب فى أى شئ غير طبيعى •

وطلبت المورفين ، لكنها أعطيت بدلا من ذلك وصفة دوائية لتناول ديميرول (*) فقالت أن بامكانها الحصول عليها بنفسها • وفى اليوم التالى تحدثت هاتفيا لتقول انها شديدة الحساسية للديميرول وطلبت أن يترك لها وصفة دوائية بعقار ديلوديد فى الصيدلية ، ففعل • وفى خلال اربع وعشرين ساعة طلبها على الهاتف ليسأل عن حالتها ، وكانت المفاجاة أن رقم هاتفها الذى أعطته اياه كان رقما وهميا • وعندما عاودت الاتصال به لطلب الدواء اقترح عليها الطبيب أن تحضر عنده أولا لاعادة فحصها ، وذكر أنه يفضل دخولها المستشفى • فاظهرت بعض الأعذار ولم يسمع عنها بعد ذلك شئ على الاطلاق • ثم انه تحقق من احتمال كونها مدمنة ، لكن ما يسبب له الحيرة هو ظهور خلايا دموية حمراء مسننة فى البول •

وبعد ذلك بعدة أشهر ألقى القبض على هذه المرأة لقيامها بسرقة عقاقير من مستشفى ، وأرسلت الى مستشفى السجن • وبالمصادفة تعرفت عليها عندما كان زميل لى يذكر تشخيص حالتها والحيل الذكية التى كانت تتبعها فى الحصول على المخدرات • وكشف الفحص الدقيق عن لغز الخلايا الدموية الحمراء المسننة : اذ أنها قبل استشارة الطبيب ، وضعت قلم رصاص صغير داخل مجرى البول مما سبب نزيفا فى المثانة •

وكانت الفترة كلها التى أقامت فيها هذه المرأة فى المستشفى تتصف بقيامها بالحاق الأضرار بنفسها فى محاولة للحصول على المخدرات أثناء اجراء العلاج بالجراحة • اذ أنها ابتلعت ضمن ما ابتلعت ساعة معصم ، وزجاج ، وقطع الأوانى الفضية المكسورة ، واحجار ، ودبابيس الأمان • وفى حالات القلق المستمر فى غيبة المخدرات لم يكن بمقدورها أن تعمل بشكل ثابت • وفى احدى الليالى تم استدعائى الى حجرتها فوجدتها تسبح فى العرق وقد اتسع انسانا عينيها ودرجة حرارتها منخفضة • وشكت من آلام

---

(*) ديميرول : الاسم التجارى لعقار الميبريدين وهو عقار مخدر •

**شديدة فى منطقة أسفل الظهر · وأظهر تحليل البول خلايا دموية حمراء مسننة · وعلى الرغم من تاريخ المريضـــة السابق بادعاء استئصـــال كليـــة ، فقد منحت الفرصـــة وأعطيت ديميرول الى أن يستكمل فحصها طبيا ·**

**واستمرت تشكو من الآلام الحادة ، وفى اليوم التالى كشفت صور الأشعة عن وجود منطقة كمداء فى الحالب الأيسر · ومن بعض المعلومات التى أدلى بها فنى الأشعة فحصت المريضة قبـــل التقاط صور الأشعة للمرة الثانية فوجدت على ظهرها قطعة مسطحة من اللادن الممزوج بمواد شبيهة بالكالسيوم من شانها أن تشبه الحصوة فى صورة الأشعة ، وأوقف اعطائها الديميرول · بيد أنها استمرت فى طلب الأدوية من وقت لآخر · وفى الواقع ، استلزم الأمر ايلاء هذه المريضة انتباها كبيرا يعادل الرعاية الممنـــوحة لعشرة مرضى غيرها ·**

**ولم يكن هناك من شك حيال التاريخ الطبى الصعب لهـــذه المرأة ، ولم تكن تستطيع التغلب على مشاكلها حتى مع ترتيبـــات الرعاية الكاملة · بل انها أثناء اقامة قصيرة للعمل فى الحجز ، وقد أجبرت فجأة على أن ترتد عن المخدرات ، شنقت نفسها · وأعتقـــد أن هذه المريضة كانت فى حاجة الى المخدرات لمواجهة الهياج النفسى والعاطفى الذى تعانيه ، تماما كما يحتاج مريض البول السكرى الى الانسولين حتى تستقيم حياته · ولحسن الحظ ، يعتبر هذا النوع من الحالات نادرا (١) ·**

وعاجلا أو آجلا يضعف الأثر المنبه الحاد ويختفى الشعور بالنشاط والخفة ، وبشىء من التدبير الجيد لن يعانى المدمن قط من الانسحاب ، وكل ما يتبقى لدى المدمن هو الخمـــول والانقبـــاض والضعف الجنسى والحاجة الى جرعة متزايدة بشكل بطىء ·

## التأثيرات الدوائية للافيونيات

أجريت أبحاث كثيرة بشأن تفاعل المخدرات داخل جسم الانسان ، وعلينا أن نعترف بأن الكثير منها غامض بالنسبة للشخص العادى ، لكن ليس هناك أمر يقينى بعد فيما يتصل بالآليات التى تعمل بها ، وانمـــا الحقيقة الواضحة بجلاء هى قوة الأفيونيات · اذ أن جرعة المدمن العادى – التى تزن نصف قمحة – تعادل تقريبا أربعة أجزاء من مليون جزء من

وزن جسم الانسان ٠ وبالنسبة للحقن ، يتفتت الهيروين على الفور ويتحول الى مورفين ومنتجات ثانوية ، وبعد الحقن مباشرة يتجمع المورفين بسهولة فى الرئتين والكبد والكليتين بحيث يزيد تركيزه فيهـا على تركيزه فى الدم ٠ وفى واقع الأمر ، تقدر نسبة الجزيئات المتاحة للدخول فى نسيج المخ بما يتراوح بين ٢ و ١٤ فى المائة ٠ وبعد سـاعة من حقن الفئران بكمية من المورفين مقدارها اثنين من المليون من كل جرام وزن من الجسم ( وهى تعادل ٤ر٢ قمحة للشخص البالغ ) ، اتضـح أن أمخاخ الفئران لا تحتوى على أكثر من ٠٩ر- من المليون من كل جرام نسيج ، أو نسبة ٢ فى المائة من التركيز المتوقع اذا ما تم توزيع المخدر بالتسـاوى على الجسم ٠ ومن الناحية الأخرى ، تحتوى الكليتان على ٨٠٠٠ فى المائة من حصتهما (١٣) ٠

ويوحى هذا النوع من الأدلة بأن آثار المستحضرات الأفيونية قد لا تعزى كثيرا الى المخدر ، انما الى كيميائيات الجسم التى يطلقها المخدر أو يكبتها ٠ لكن القول بأى شىء حول عمل التأثيرات الدوائية للمخدرات شىء بالغ الصعوبة ، وهذا يتضح فى أعمال الباحث ( هيل ) التى تفيد أن بمقدور الهيروين ــ الخافض للحيوية بشكل تقليدى ــ أما أن يبطىء فترات التفاعل البسيط ، أو يجعلها أسرع ، وأن هذا الأثر يتوقف فقط على اعطاء المخدر قبل التجربة أو بعدها (١٤) ٠

واتضح فى تجارب أخرى أن المورفين يخفض النشاط العصبى ويثيره سواء بسواء ٠ ففى القطط ذات الحبل الشوكى المنفصل نجد أن التعود على المستحضرات الأفيونية يخفض مجموعة من الانعـكاسات اللاارادية للأرجل ، ويثير زوجا آخر من الانعكاسات ، وأما الانسحاب الذى يتم بشكل مثير فانه يعكس اتجاه هذه الآثار ٠ وأحد التفسيرات لتلك الظواهر هو أن المورفين يتم امتصاصه فى الطبقات الخارجية من الخلايا العصبية بشكل سريع مما يعطى أثرا منبها قصير الأجل ، ويتم امتصاصه فى الطبقـات الداخلية للخلايا العصبية بشكل بطىء مما يؤدى الى التعود والاكتئاب ٠ وهناك تفسير آخر يشير ببساطة الى تعقد الخاصـية الهرميـة للتنظيم العصبى ٠ وبسبب ما تقوم به بعض الخلايا العصبية من اثارة وكبح خلايا أخرى ، فمن المتوقع أن يؤدى أثر واحد للمخدر الى وجود آثار متنوعة تنوعا كبيرا على الكائن الحى كله ٠ وبنفس الطريقة قد يفترض المرء أن اصابة جنرال الجيش مثلا بمرض السكر لابد وأن يكون أثره على تصرف الجيش مختلفا جدا عن اصابة جميع الجنود بمرض السكر ٠

وهناك فكرة أكثر تقدما وهي أن المورفين يعمل بأن يملأ تجاويف تشبه ثقب المفتاح موجودة على الخلايا العصبية ، وهي التجاويف المملوءة عادة بجزيئات مادة كيميائية تسمى ( هيدروكسيل التريبتامين ــ ٥ ) . وكرد فعل تقوم الخلايا العصبية بتطوير أماكن أكثر لهذه التجاويف تمتلىء بدورها شيئا فشيئا بجزيئات المورفين . وبينما يحدث هذا الغزو البطىء توجد أيضا عملية تمثيل سريعة لجزيئات المورفين تجعل من الضروري أن يستمر المدمن في حقن المخدر ليحافظ على التغطية دون انقطاع . وهكذا ، واذا ما توفر القدر الكافي من المورفين في الأوعية الدموية تسير الأمور بشكل طبيعي : برغم وجود مواضع تلقى أكثر بكثير على الخلايا العصبية ، تشمل التغطية أغلبها ، ولا يحدث اتصال المزيد من مادة ( هيدروكسيل التريبتامين ــ ٥ ) مع الخلايا دون ضرورة . غير أن تزايد مواضع تلقى جديدة دائما يعتبر قفزة الى الأمام تسبق كمية المورفين الموجودة ، ولذا يجد المدمن نفسه في حاجة ملحة الى زيادة جرعته . وبعد الجرعة الأخيرة ، عند بداية الانسحاب ، يكون المورفين قد دمر دون استبدال ، تاركا الخلايا العصبية وبها وفرة فائضة من مواضع التلقى وقد غمرتها مادة ( هيدروكسيل تريبتامين ــ ٥ ) ، التي تتسبب في آثار الانسحاب المعروفة جيدا . ويؤيد هذه الفكرة ما لوحظ من انتاج مادة ( هيدروكسيل تريبتامين ــ ٥ ) بشكل مستمر في المخ ، ومن أن أثر زيادة مستوى هذه المادة في الكلاب يشبه الانسحاب بشكل وثيق . ومع ذلك ، توجد نظريات مماثلة مفترضة تشتمل على الأدرينالين ونورأدرينالين وغيرهما من الكيميائيات .

ويعتبر هذا النمط العام للنظرية تفسيرا للحقيقة المثيرة التي مفادها أن أعراض الانسحاب هي عكس آثار المخدر . اذ يفترض أن مجموعة العلاقات التي يشعر بها المدمن أثناءها هي الآلام العضلية ، وعدم القدرة على التوازن ، والرغبة الشديدة في الهواء ، وانكماش الجلد ، والغثيان ، والطوارىء المعوية ، والقلق ، وما الى ذلك ــ تعتبر جزءا من انعكاس دفاعي كامن في الأعماق يقوم بتخدير الجسم واعداده للخطر . ومن لديه نزوع الى الادمان يعاني العذاب من أحاسيس لايودها فيتعاطى المخدر ليصرف عنه تلك الأحاسيس ــ وانما هي أحاسيس يشعر بها أغلبنا في غرفه الانتظار لدى طبيب الأسنان . وما الشعور بالنشاط والخفة الذي يشعر به ــ وهو مجرد شعور ــ الا بسبب الارتياح من هذه الضغوط . وعند الانسحاب فانه يسترجع ــ بشكل واقعي جدا الانعكاسات المتراكمة التي كان يتجنبها أثناء الادمان .

وفى مرحلة وسط بين الآثار العصبية اللاارادية الاجبارية للمستحضرات الأفيونية وبين الارتداد عنها والعنصر الواعى فى حياة المدمن تكمن الرغبة الشديدة فى المخدر والاضطرار الى الحصول عليها اضطرارا • وتتميز محاولات المدمن للحصول على المستحضرات الأفيونية ، بقدر كبير من البراعة وان كانت براعة تدعو للأسف وقد أوردنا منها أحد الأمثلة فى صفحة ٣١ ، ويستطيع أى طبيب يعمل فى علاج المدمنين أن يصف حالات مماثلة لهذا الاضطراب فى الشخصية • وتظهر الحيوانات نفس السلوك ، ففى احدى التجارب دربت مجموعة من قرود الشمبانزى على حل بعض المشكلات فى مقابل منحها الطعام • ومن الطبيعى تماما أنها لم تكن تهتم حينئذ بتقديم حقنة مورفين ، ولكن بعد الادمان أصبح أداؤها فى مقابل الطعام منخفضا • وفى مقابل الحقنة مرتفعا (١٧) •

وأجريت فى أمريكا تجربة غير عادية تتصف بالوحشية ، لاظهار أهمية مقدم المخ فى الرغبة الشديدة • اذ كان هناك أربعة أشخاص على وشك اجراء جراحة فصية ثنائية فى مقدم المخ – ثلاثة منهم مرضى بالشيزوفرينيا (*) وواحد بآلام العرج الوهمى – جعلوا مدمنين ثم منعت عنهم المخدرات ، ولم يذكر ما اذا كان ذلك قد تم باذن من المرضى أم لا • ولخيبة الأمل أظهر المصابون بالشيزوفرينيا جميع علامات الانسحاب اللا ارادية ، لكن لم تظهر عليهم المظاهر المميزة للمدمنين العاديين وطلباتهم ،واستجاب المريض الرابع بالطريقة المعتادة طالبا جرعة المورفين بشكل متكرر ومثير للشفقة • وبعد اجراء جراحة فصية فى جانب واحد للمرضى الأربعة تكررت العملية وجاءت بالنتائج ذاتها ، ومرة أخرى كان المريض بالعرج الوهمى هو الوحيد الذى أظهر علامات الرغبة الشديدة • وبعد الجراحة الفصية الثانية ، لم يظهر أحد منهم سوى علامات الانسحاب اللاارادية وهى القىء وانكماش الجلد وفقد الوزن ، وما الى ذلك (٦) •

ولقد كان المقصود بهذا القسم أن يكون مجرد ارشاد لشتى الأفكار التى تجرى دراستها فى هذا الميدان الصعب ، لا أكثر • ويمكن القول بأمانة بأن الأبحاث النظرية المتصلة بادمان المخدرات الأفيونية قد ألقت حتى الآن بعض الأضواء المفيدة على كيفية عمل الجهاز

---

(*) الشيزوفرينيا هى الفصام ، أو انشطار الشخصية •

العصبى ، ولكنها لم تسهم بعد فى حل المشكلات التى تسببها تلك المخدرات .

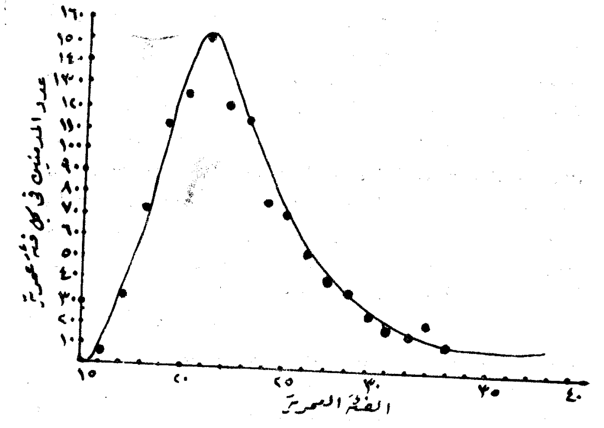
## الادمان فى بريطانيا

يمثل ادمان الهيروين فى بريطانيا حتى الآن مشـــكلة اجتماعية استمرت لفترة طويلة تكفى لاجراء بعض الدراسات عليها وابراز بعض الحقائق حولها . فجرى فى عـام ١٩٦٧ مسح شامل لمستعملى الهيروين فى بعض المدن الصناعية التى تذكر أسماؤها ، وتكرر المسح الشامل عام ١٩٦٨ (٣٢) . وظهر أنه فى كل خمسين شخصا يستعمل الهيروين يمثل الذكور نسبة ٨٤ فى المائة ، ومتوسط أعمارهم ٢١ سنة ، ومتوسط أعمار البنات ١٩ سنة ، وكلهم تقريبـا لم يتزوجوا . وكانت الطبقتان الاجتماعيتان الأولى والثانيـــة (*) ممثلتين تمثيلا زائدا ، وأما الطبقة الإجتماعية الخامسة (*) فكانت ممثلة أدنى تمثيل . ويتنـاول نصفهم الهيروين يوميا وتتراوح جرعاتهـــم بين ½ قمحة و ٥ قمحـات . وأما النصف الآخر فان نسبة ٣٦ فى المائة منهم تتناول المخدرات بشكل غير منتظم ، و ٤ فى المائة منهـــم نزلاء مستشفيات أو ســـــجون ، و ١٢ فى المائة منهم تخلوا عنه .

وتظهر الاحصائيات الوطنية المتصلة بالادمان ـ كما نشرتها وزارة الداخلية (٣٣) ـ تحولا كبيرا ملحوظا ، مع هبوط عدد المدمنين المعروفين مؤخرا . ففى عام ١٩٦٨ كان عدد المدمنين المعروفين ٢٧٨٢ مدمنا ، مات منهم ٦١ مدمنا ، وكف عن استعمال المخدرات ٩٦٥ مدمنا . وفى عام ١٩٦٩ ، مات ٦٤ مدمنا ، وكف عن استعمال المخدرات ١٣٥١ مدمنا ، وبدأ فى التعاطى ١١٣٥ مدمنا ، بحيث يتبقى فى نهـــاية العام ١٤٦٦ مستعملا للهيروين والميثادون .

---

(★) ينقسم المجتمع البريطانى الى خمس طبقات اجتماعية :
طبقة عليا وطبقة عليا وسطى وطبقة وسطى وطبقة وسطى دنيا وطبقة دنيا .




**الشكل (١) : يظهر هذا الرسم البيانى اعداد مستعمل الهيروين والميثادون المعروفين فى بريطانيا واعمـــارهم · والغالبية العظمى فى مقتبل العشرينات ·**

## المدمنون الأمريكيون

كان ادمان الأفيون فى انجلترا حتى وقت متأخر من الندرة بحيث لا يستحق التحقيق · ومن الناحية الأخرى ، كرست أمريكا موارد عديدة للتحقيق فى هذه الظاهرة وعلاجها · ولذلك تعزى المادة البحثية للادمان بدرجة كبيرة الى الباحثين الأمريكيين · وحقيقة أن الادمان يتوقف على ثقافة المدمن وتجاربه من الأهمية بحيث لايسع المرء الا أن يقـدم هذه المادة البحثية على أنها مادة ايحائيـــة ، لكن يكفينا أوجه الشـــبه بين بريطـــانيا وأمريكا لكى ندرك مـدى الصلة بين الكثير من الاكتشافات الأمريكية ومشاكلنا الخاصة بنا ·

وتتوفـر للمحققين الأمريكيين ميزة وجـود مستشفيين حكوميين همـا مستشفى ليكسنجتون فى كنتـاكى التى افتتحت عـام ١٩٣٥ ، ومستشفى فورت وورث فى تكســـاس التى افتتحت عـام ١٩٣٨ ، وهما تعالجان المدمنين من الطوعيين والمدانين على السواء · كما يوجد

المكتب الفيدرالى للمخدرات ـ والغريب أنه تابع لوزارة الخزانة ـ ويحتفظ بسجلات للمدمنين النشطين ، ويزعم بعدم وجود من يستعمل المخدرات بشكل غير قانونى لأكثر من عامين دون أن يكون مسجلا فى سجلاته . وينتشر الادمان فى أمريكا بطريقة مثيرة بحيث يمكن القول عموما أن حالات الادمان تنشأ حيثما تتوفر فرصة الحصول على المخدر فى الظروف الاقتصادية والاجتماعية الوضيعة . وبتحليل قبول المرضى فى المستشفيين يتضح لنا نمطان رئيسيان (١٨) . النمط « الجنوبى » ، وقد بدأ منذ عام ١٩١٥ ، ويوجد فى ألباما وجورجيا وكنتاكى . وتميل نسبة ٩٠ فى المائة من المدمنين الى أن تكون من البيض ، ويبلغ أفرادها من العمر ٤٣ سنة تقريبا ، وعادة ما يستعملون خلائط المورفين القديمة مثل خليط البيرجورى والديلوديد (*) وأحيانا المورفين ذاته . والنمط « الحديث » ، لتعاطى الهيروين المستورد فى نيويورك وبورتوريكو (**) ومقاطعة كولومبيا وشيكاجو . ونسبة الثلثين من المدمنين فى الولايات الثلاث الأولى تتكون من الزنوج ومن الوافدين من بورتوريكو ، ومتوسط أعمارهم ٢٧ سنة تقريبا . وهناك حزام ضيق من مستعملى الهيروين يتنامى بالقرب من الحدود مع المكسيك فى أريزونا ونيومكسيكو وتكساس . ويصف ( كولب ) (١٩) و ( تيرى وبيلينز ) (٢٠) الظاهرة المستمرة لكل من هذين النمطين فى عام ١٩٢٨ . وفى الامكان أيضا مقارنة نزلاء مستشفى ليكسنجتون الآن بنزلائها عام ١٩٣٧ ، حينما أجريت أول دراسة على المقبولين بالمستشفى (٢١) . وفى عام ١٩٣٧ كان النمط الجنوبى أكثر شيوعا ويجاوز عدد حالاته حالات القبول القادمة من نيويورك وايلينويز . وخلال انقطاع المواصلات أثناء الحرب العالمية الثانية كان من الصعب جدا وصول الهيروين وانخفضت معدلات الادمان ، بيد أنها بعد الحرب ارتفعت مرة أخرى الى ذروة تبلغ ١٨٢٣ حالة عام ١٩٥٠ ، والآن تنخفض المعدلات ببطء (١٨) . ويتفق هذا الهبوط ، وكذلك توزيع حالات القبول القسرى فى كل مستشفى ليكسنجتون وفورت وورث ، مع ملفات المكتب الفيدرالى للمخدرات ، غير أن ( بال ) و ( كوتريل ) يعلقان بأنه لسوء الحظ ربما لايكون من اليسير الاعتماد على هذه السجلات للاستدلال على عدد المدمنين الاجمالى طالما وأنه لايوجد سوى القليل من العلاقة الاحصائية بين المرضى الطوعيين ـ الذين

---

(*) أسماء تجارية ، وتستخدم لخلائط ثنائى هيدروجين المورفينون وخلافه .

(**) كومونويلث جزر الهند الغربية ، يتبع الولايات المتحدة ـ العاصمة سان جوان .

يشكلون ثلث نزلاء ليكسنجتون تقريبا ، وأربعة أخماس الحالات المقبولة(٢٢) وبين سجلات المكتب (٢٣) · ومن الواضح أن المدمن الفقير المحروم القاطن في مجتمع اجرامي مدمن أكثر عرضة للاشتباه ودخول المستشفى من ، ولنقل ، طبيب محترم يعيش في مدينة صغيرة في وسط البلد ·

وبعد خمس وعشرين سنة هبط متوسط عمر المدمنين بواقع ثمانية أعوام الى ٣٣ر٥ عاما · وفي عام ١٩٣٧ ، كان أقل من مريض واحد من الذكور بين كل خمسة مرضى يقل عمره عن ٣٠ سنة ، وفي عام ١٩٦٢ كانت أعمار نصف المرضى تقريبا دون الثلاثين · وقبل الحرب كان المرضى من غير البيض يمثلون نسبة ١٠ في المائة ، أما الآن فان نسبة الثلث من الزنوج و ١٢ في المائة من أهل بورتوريكو و ٥ في المائة من المكسيكيين · وأجريت دراسة على مجموعة من الشبان المدمنين من نزلاء مستشفى نيويورك بالمقابلة بشكل بارع بينهم وبين أصدقائهم من غير المدمنين ، وأظهرت الدراسة أهمية الأسباب الاجتماعية والنفسية المشتركة التي أدت الى ادمان هذه المجموعة · ويعلق الدارسون بأن وضع الزنوج البورتوريكيين الحضريين يعتبر وضعا منحطا للغاية ، وفي ذات الوقت تعتبر معدلات دخولهم المستشفى مرتفعة جدا بالنسبة لجميع الأمراض لا سيما الشيزوفرينيا ، كما أنهم سريعوا التأثر بوجه خاص بذهان (*) الكحول والجنوح ومرض السل · ومن بواعث الفضول أنه دائماً مايبدو أن المدمنين قد جاءوا من بيوت تبدو في ظاهرها فوق المستوى المتوسط ، لكن يتضح عادة أن للآباء مواقف غير واقعية تجاه الحياة أو أنهم ببساطة ينكرون صعوبات الحياة في الأحياء الفقيرة القذرة · وفي تلك البيوت يهتم الآباء بالمظهر — الأثاث الجديد والسيارة الفارهة خارج المنزل — أكثر من اهتمامهم بأمن أبنائهم أو تقدمهم من خلال التعليم والعمل · وينتهي الدارسون الى أن « المدمنين تجاوزوا الحدود في سوء التصرف الشخصي بدرجة احصائية كبيرة وبمدى تحليلي مؤثر ·· والشباب ·· لا يصبح مدمنا بشكل مستقل عن الأمراض النفسية » (٢٤) ·

ويعلق ( بال ) قائلا « هناك زيادة ملحوظة في عدد المدمنين في مجموعات الأقليات في المجتمع الأمريكي » (٢٥) · وتقل في بريطانيا

(*) الذهان أو الهواس **Psychosis** : اختلال عقلي مستديم تضطرب فيه الصلة بالواقع أو تنقطع ·

احتمالات مواجهة مشكلات الجتو ( الأزقة ) الموجودة على نطـاق حى هارلم . لكن لا ينبغى لنا أن نرضى عن أمن الجيل الثانى أو الثالث من السـكان المهاجرين الملونين بسبب الحركة المستمرة التى يتصف بهـا الفقر الثقافى ، ذلك أن التقدم فى جزء من المجتمع يولد حرمانا فى جزء آخر . ويبدو أن المدمنين الموجودين بيننا لم ينشـأوا فى « جمـاعات » عرقية متميزة محرومة وانما فى « طبقة » محرومة ، وهى طبقة المراهقين الذين يتعرضون فى مجتمعنا للكثير من المتع والفرص التى تنكر عليهـم فى ذات الوقت .

## خرافات حتمية الادمان والمحرض عليه

فى الامكان توضيح بعض أشـكال التكيف البدنى على استخدام الهيروين ولو ليوم واحد فقط ، وذلك عن طريق حقن مادة نالورفين (*) التى تعجل بالانسحاب ، ورغم ذلك ، يكفى ما وزنه نصـف قمحـة تقريبا يوميا لمدة أسبوعين ليصبح المرء معتمدا على المخدرات اعتمادا بدنيـا ولو بشكل طفيف (١٩) . وحتى فى هذه الحالة لن يكون الانسحاب أسوأ من أثر حقنة أنفلونزا خفيفة لمدة يومين فقط . وليس هناك من دليل على فكرة استمرار الادمان بعد جرعة واحدة ، اذ ينبغى فى الواقع أن يكون الادمان نتيجة عمل متواصل واع ، مع التغلب على بعض جوانب الردع مثل القىء والنفور من وخز الابر فى العروق وثمن شراء المخدرات من السوق السوداء وما يصاحب ذلك من متاعب . وزيادة على ذلك ، وكما يقول أحد الذين توقفوا عن الادمان : « ان الجلوس فى حلقة فى غرفة الانتظار لدى الطبيب تنتظر من يقوم بعملية الحقن ، والشعور بالغثيان قبل وبعد الحقن . ثم الشعور بالنعاس .. كل ذلك يسبب لك الضجر ، وانما عليك أن تبذل جهدك لتصبح مدمنا » .

ويتأكد ذلك من دراسة أجراها ( شين ) على المراهقين من مستعملى المخدرات فى نيويورك وقدمها الى مجلس شباب نيويورك ، فقد وجد هو ومساعدوه أنه فى أكثر الأماكن المهجورة — ونسبتها ١٥ فى المائة من المدينة — والتى تعيش فيها نسبة ٧٥ فى المائة من المدمنين ، وبرغم توفر أنواع رديئة من المخدرات فى كل ركن من الشارع ، لم يستعمل الهيروين الا صـبى من كل عشرة أثناء فترة الدراسـة التى تتواصـل لأربع سنوات ، وأقل من هذه النسبة بكثير أصبحوا مدمنين . ويعتاد

(*) انظر قائمة المصطلحات ، مادة nalorphine

الصبية هناك على استعمال المخدرات فى العطلات الأسبوعية منذ سنوات دون أن يتناولوا جرعة كبيرة بحيث تظهر عليهم أعراض الانسحاب أو تفرض عليهم الاعتماد على المخدر (٩) ٠

وفى أمريكا ، وقبل صدور قانون الهيروين عام ١٩١٤ ، كان باستطاعة المرء أن يشترى المستحضرات الأفيونية اما فى شكلها الخام أو مخلوطة فى شكل أدوية مرخصة من أى صيدلية (*) ٠ ومع ذلك ، قدر أن هناك مجرد ١٠٠ ٠٠٠ مدمن من السكان البالغ عددهم ١٠٠ مليون ، وهذا ما يعادل نسبة واحد لكل ألف فى بداية القرن ٠ وبعد خمسين سنة من الكبت الشديد انخفضت النسبة الى واحد لكل ثلاثة آلاف فرد ٠

ومن الخيال الجامح القول انه فى السوق السوداء ، وفى ظل ظروف الكبت ، يظهر المدمنون بسبب الضغوط والاغواءات المنظمة التى يقوم بها المحرضون وتجار المخدرات ٠ وكما يقول كتيب أمريكى جدير بالثقة :

**كقاعدة عامة ، لايبدأ الشخص سريع التأثر فى البحث عن جرعة ، ولا يمكن ـ كقاعدة ـ أن يتناولها تحت تأثير أحد تجار هذه التجارة المحرمة ، اذ عادة ما يقوم رفاقه بتقديمه الى المخدرات (٣) ٠**

ان ممارسة تسليم عينات مجانية أو رخيصة بشكل عشوائى على أمل أن يصبح زبون جديد مدمنا تعتبر غير اقتصادية ومحفوفة بالمخاطر على السواء ، لاسيما وأن ليس هناك مايمنع هذا الطارىء الجديد من خيانة المورد ٠ واذن ، فان الشروع فى تعاطى المخدرات فى هذه الظروف هو أمر ينحصر فى الأصدقاء الذين تتوفر الثقة فى بعضهم البعض ٠

وهناك دراسة متعمقة قام بها ( دى ألارسون ) (٣٤) ( وانظر أيضا الفصل العاشر ) تكشف النقاب عن الطريقة التى انتشر بها ادمان الهيروين بين المراهقين فى كرولى نيوتاون ٠ وبتوجيه السؤال الآتى لكن مدمن جديد يتم التعرف عليه : من الذى ابتدرك بالمخدر ومتى وأين ؟ اتضحت الكيفية

---

(★) ( المؤلف ) : يظهر أثر المستحضرات الافيونية على الامريكيين فى القرن التاسع عشر من تحليل لعدد ١٠ ٠٠٠ وصفة دوائية أجرته متاجر أدوية بوسطون عام ١٨٨٨ : اجمالى عدد الوصفات الدوائية المحتوية على مستحضرات أفيونية هو ١٤٨١ وصفة ـ وكذلك ٢٥٪ من الوصفات المتكررة مرة واحدة ، و ٦١٪ من الوصفات المتكررة مرتين ، و ٧٨٪ من الوصفات المتكررة ثلاث مرات (٢) ٠

التى بدأ بها عدد صغير من مراهقى مدينة كرولى الادمان فى مدن أخرى بين ١٩٦٢ و ١٩٦٥ ٠

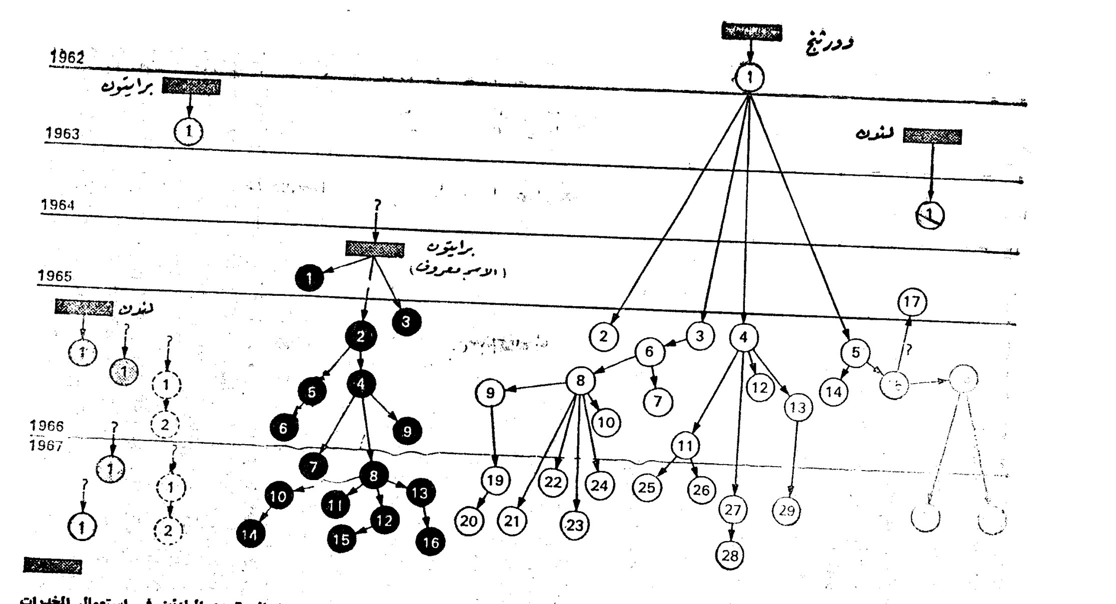
اذ تقابل هؤلاء المستعملين للمخدر قليلى العدد فى مدينة كرولى فى النصف الأول من عام ١٩٦٦ ، وفى النصف الثانى من هذه السنة والنصف الأول من عام ١٩٦٧ انتشرت العدوى منهم بسرعة الى مراهقين لم يستعملوا المخدرات من قبل ٠ وتبينت مجموعتان رئيسيتان ممن بدأوا استعمال المخدرات ، اذ أمكن فى احدى المجموعتين اقتفاء أثر اثنين وثلاثين مستعملا للمخدرات والتحقق من أن الذى ابتدرهم بالمخدرات واحد فى مدينة وورتنج ، وأما فى المجموعة الثانية فقد ثبت أن ستة عشر مستعملا بدأوا الاستهلاك فى مدينة برايتون ٠ وبالرقابة على الهيروين عام ١٩٦٨ ، بدا أن الوباء قد كبح جماحه ، لكن قد يكون سبب ذلك أن المدمنين ببساطة تحولوا الى مخدرات أخرى ــ الأرجح الى الأمفيتامين والباربيتوريت ــ وأنهم يجتذبون الأصدقاء الجدد الى هذين النوعين من المخدرات ٠

ومن سوء الطالع أن نظامنا الخاص بالرقابة على المخدرات ــ والذى يعتبر أكثر تحررا ــ يبدو أنه يشجع هذا التاجر الودود الذى يحصل ــ مع ذلك ــ على امداداته دون مقابل من ادارة الخدمة الصحية الوطنية ، والذى لايخضع زبائنه الرئيسيون لرقابة كبيرة من الشرطة أو لضغوط اجتماعية تؤدى الى الابلاغ عنه ٠

وبتعبير احدى العاهرات الضالعات فى هذا الميدان ، فان المدمنين الانجليز « يريدون أن يقلبوا الدنيا برمتها » ٠ وكما تكون الأمور على الحالة التى هى عليها فى لحظة معينة فان لهم كل الحق فى التشبث بها من أجل احترام الذات ومصلحتها سواء بسواء ٠ وحتى ربيع عام ١٩٦٨ ، لم يكن من الصعب الحصول على الجرعة اللازمة مرتين أو ثلاث مرات من الأطباء القلائل الذين يتعاملون مع المدمنين ٠ فاذا كان ثمن وزن قمحة المخدرات فى سوق لندن السوداء يساوى جنيها استرلينيا ، فمن شأن دخل اضافى قليل أن يساعد على توفير حياة مريحة ٠

## المخدرات المرضية

لايبدو أن وجود الهيروين فى الجسم ــ حتى بمعدل ١٥ قمحة يوميا ــ يعتبر ضارا من الناحية الجسمانية بشكل جوهرى ٠ بيد أن أغلب من يستعملون الهيروين بشكل زائد يتعاطون جرعات الكوكايين




الشكل (٢) : يظهر هذا الرسم التخطيطى كيف انتشرت اساءة استخدام الهيروين فى كرولى من عدد يتراوح بين ٤ الى ٦ من البادئين فى استعمال المخدرات الى عدد اجمالى بلغ ثمانية واربعين مستعملا للمخدرات فى نهاية عام ١٩٦٧ ٠ وذلك استنادا الى ( دى الارسون ) ٠

قمحة بقمحة ، وهو منبه قوى من نفس طبقة الكافيين أو الأمفيتامين ، وذلك للتخفيف من الأثر المخدر للمستحضرات الأفيونية · ومن المحتمل أن يكون الضرر الذى ينسب للهيروين هو فى الحقيقة الضرر الذى يسببه هيدروكلوريد الكوكايين · وفى الممارسة الطبية ، يعتبر الكوكايين – وهو أقدم مخدر موضعى – خطرا للغاية فيما يتعلق بالحقن اذا أنه مثير قوى للجهاز العصبى المركزى · وفى حالة تعاطيه بجرعات كبيرة فانه يسبب بارانويا حادة (*) ، ويسبب فى بعض الحالات «انهيار سريع مفاجىء يؤدى الى الوفاة » · وبسبب خصائصه المخدرة بشكل حاد فعادة ما تكون الأنسجة التى يمسها عرضة للتمزق ، وهكذا فان المعتادين على استنشاق الكوكايين معرضين لأن يفقدوا الحاجز الذى يفصل تجويفى الأنف · لكن يبدو أن الجرعات الكبيرة من الهيروين تحدث آثارا أقل ضررا من جرعات الكحول الكبيرة التى تسبب التهاب المنتهيات العصبية – أى تلف الخلايا العصبية الطويلة التى تصل أصابع اليدين والقدمين بالعمود الفقرى ، مما يجعل الأيدى والأقدام متبلدة غير رشيقة تستشعر وخزا خفيفا · وأما الضرر الرئيسى الذى يحدث فى كل من الحالتين فيعزى الى أسلوب الحياة الذى يصاحب الأفراد فى استعمال المخدر مثل عدم انتظام وجبات الطعام ، ونقص الفيتامينات فى الغذاء ، وسوء المرافق الصحية ، وهذه كلها تضر بالصحة أضرارا مروعة ·

ومن بين التعقيدات الطبية التى يشيع وجودها بين المدمنين فى مستشفى ليكسنجتون « التهاب الكبد المصلى [ نوع من اليرقان ] (**) ، والأمراض التناسلية ، وسوء التغذية ، واصابة الجلد بندب مستديمة ، والتجلط الوريدى الظاهرى [ أى تورم وانسداد الأوعية الدموية فى الذراع المستخدم للحقن ] ، وتكون الخراج فى كل من الجلد والأعضاء الداخلية ، والانتشاء الحاد من الجرعة زائدة بالصدفة ، وانقطاع الحيض عند المرأة بشكل غير عادى ، وأمراض الجلد الفطرية ، وأمراض التنفس [ ذات الرئة والسل والربو الشعبى ] ، والاضطرابات البدنية – النفسية ، وأمراض اللثة وتسوس الأسنان (٢٦) » · وتأكدت هذه التعقيدات الطبية بين المدمنين البريطانيين ، اذ أكدها ( بولى ) (٣٠)

---

(*) بارانويا paranoia : جنون اضطهاد أو العظمة (انظر قائمة المصطلحات)·
(**) اليرقان : انظر قائمة المصطلحات ، مادة jaudice ·

ووجد أيضـــا أن نســبة ٦٠ فى المائة من مدمنى الهيروين البريطـانيين تظهر عليهم أحيانا علامات تلف الكبد ٠

وتعتبر النســبة المرضية لانتشار استعمال المستحضرات الأفيـونية قابلة للمناقشة بنفس القدر ٠ فمن ناحية ، هناك الحالات المذكورة فى بداية هذا الفصل والتى تستمر لعشرات السنين ٠ ومن ناحية أخرى ، هناك المراهقون الذين يموتون بعد شهرين أو ثلاثة ٠ وطالما لايعرف أحد على وجه الدقة عـدد المدمنين المعرضين للخطر ولا عـدد الذين يموتون بسبب المخدر ، فمن الصعب للغاية الخروج بنتيجة مؤكدة ٠ ولقد قام ( أو دونيل ) بمتابعة مجموعة كبيرة من مدمنى كنتاكى ، فوجد أن أكثر من نصف من كانوا نزلاء مستشفى ليكسنجتون قد ماتوا خلال الأشهر الأثنى عشر التالية لخروجهم من المستشفى ، وأن أسباب الوفاة هى القتل والانتحار والمرض والحوادث والعدوى والأمراض العقلية (٢٨) ٠ ومن ناحية أخرى ، أظهرت دراســة ( وينيك ) ، التى تناولت الملف الزاخر للمستبعدين من المكتب الفيدرالى للعقاقير المخدرة ، أن مدمنين كثيرين واصلوا الادمان طوال خمس وثلاثين سنة أو أكثر ، وأن مدمنا واحدا واصل الادمان طوال ست وخمسين سنة (٢٩) ٠

وفى نيويورك ، يبلغ عدد الوفيـات سنويا ٣٥٠ مدمنا تقريبا من اجمـــالى عـدد المدمنين الذى يبـلغ ٣٥٠٠٠ مدمن تقريبا ٠ وفى انجلترا حتى نهاية عام ١٩٦٦ كان عدد حالات الوفاة ٦٩ مدمنا من بين ٥٣٢ ، مدمنا فى « سنوات الادمان الخطرة » ، وهو مايســاوى معدل وفيات ٢٧ لكل ألف سنويا ، أى مايقرب من ثلاثة أضعاف المعدل فى نيويورك ، وثمانية وعشرين ضعفا لمعدل وفيـات غير المدمنين فى أعمال مماثلة ٠ وفى عامى ١٩٦٨ و ١٩٦٩ انخفض المعـــدل بشـــكل طفيف الى ٢٢ لكل ألف (٣٣) ٠ غير أن احتساب نسبة المرضية يتوقف على عدد مستعملى المخدرات المعرضين للخطر بنفس قدر توقفها على عدد الوفيات ٠ ونحن لانعرف سوى أعداد مستعملى الهيروين والميثادون ، وقد يكون هناك عشرة أضعاف من المتورطين فى عالم المخـدرات ونفس العدد من المعرضين للخطر ٠ وبالمثل ، قد يرجع السبب فى معدل الوفيات المرتفع ارتفاعا واضحا هائلا هو أن المدمنين غالبا ما لا يعرفون الى أن يموتوا ٠ لكن المؤكد ـ عموما ـ أن المدمنين يموتون على نحو أسرع من غير المدمنين ٠

وربما لايكون المخدر هو الذى يسبب الوفاة بقـدر ما تســببه شخصية مستعمله والتى تستعمله بطريقة تدميرية ذاتية بتعاطى جرعة زائدة ، أو بعـدم توخى جوانب الحذر الصحية البسيطة فى الحقن ،

أو الشخصية التى تريد فى واقع الأمر أن تقتل نفسها دون الاضطرار الى اتخاذ قرار بذلك • وليس صحيحا القول ببساطة ان الادمان هو الانتحار البطىء المؤلم •

بل يرى أحد علماء النفس البارزين – الذى يدير مستشفى عيادية – أن الادمان هو انتصار يستحق الترحيب انتصر فيه الانتقاء الطبيعى على ادارة الخدمة الصحية الوطنية • فهو يرتئى أن الادمان يقوم بفرز ضعاف الناس الذين كان ينبغى أن يموتوا من قبل وقبل أن يصلوا الى مرحلة النضج ، وحتى ان لم يقتلهم الادمان فانه يحرمهم من النسل – وذلك فى صالح الجنس البشرى •

● الفصل الثالث

# نفسية المدمن

## شخصية المدمن

يعرف ( وينيك ) الشخص الذى يصبح معتمدا على المخدرات تعريفا مفيدا كالآتى :

**مدمن المخدرات هو ذلك الشخص الذى يتصف بخصائص معينة فى شخصيته ، والذى حدث وأن اختار هذه الطريقة للتغلب على مشاكله ، وذلك لنوعية من الأسباب التى عادة لا يدركها · وليس أقل هذه الأسباب فرصة انضمامه الى جماعة فى المجتمع يمارس فيها استعمال المخدرات ويلقى التعظيم (١) ·**

وينطبق هذا التعريف بشكل دقيق على الطبيب والمعالج والمدمن البيتنك (*) · لكن مانوع الشخصية سريعة التأثر بالمخدرات ؟ ولماذا يواظب شخص ما على المخدرات بعد تناول جرعة واحدة ، ولا يفعل شخص آخر ؟ ولماذا تظهر الرغبة الشديدة الملحة على مريض مدمن ولا تظهر على مريض آخر فى السرير المجاور ؟ ومرة أخرى يبدو أن ماتتميز به الأفيونيات من قدرة على طمس القلق هو سر قوتها ·

والقلق هو الآلية الذهنية التى تدفع المرء الى التصرف لاشباع الحاجات الأساسية المتعلقة بالطعام والمأوى والزواج ، وهو الألم الذى يتغلب على خمول البدن · وقد يكون هناك أفراد يتصفون بنشاط زائد

(*) البيتنك beatnik : شاب أو شابة بملابس غير تقليدية وسلوك يعبر عن فلسفة اجتماعية ·

بسبب تكوينهم الذهنى أو بسبب النشأة التى شبوا عليها ، أو الأكثر ترجيحا ، بسبب الاثنين معا ، ولا يساورهم شعور الاستقرار مطلقا ، وانما حياة المرء منهم ألم دائم ، وتؤذيهم كل كلمة غير رقيقة ، وتبدو لهم كل صعوبة مستعصية على الحل ، ويعتبرون أى نجـاح شـيئا تافهـا ٠ وجميع الدراسات المتعلقة بالمعتمدين على المخدرات تركز كلها تقريبا على أن لهم رأيا سيئا جدا عن أنفسهم وقدراتهم على الدوام ٠ ولا يشعر المدمن مطلقا بحرارة ذلك الشعور الذى يساورنا أحيانا بالرضا عن النفس ، والذى نستمد منه القوة التى تدفعنا الى السعى فى الحياة ٠ ويتكيف أغلبنا مع القلق ، وذلك عن طريق تعـديل الموقف الذى يسببه ذلك القلق ٠ ونضرب مثلا بشاب فى مرحلة المراهقة المتأخرة يشعر بالقلق حيال وضعه فى الحياة ، ويتغلب على شعور القلق هذا بأن يباشر عملا ٠ وهو تصرف قد يؤدى الى مزيد من مشـاعر القلق العاجلة لكنه مستقر بالدرجة التى تكفى لأن يتخذ لنفسه نظرة طويلة المدى ٠ وأما الانتكاسات المختلفة التى تحدث فى الزمن الحاضر فانهـا تتوازن مع أوجه النجاح المرتقبة على المدى الطويل ٠ لكن المدمن لا يستطيع تصور أن مالا يريحه الآن قد يريحه فى المستقبل ٠ ولما كان هنـاك مواقف قليلة فى الحيـاة قابلة للتغيـير الفورى ، فانه يفضـل ازالة القلق ذاته ـ أو هو مدفوع الى ذلك ٠ وأغلبنا يعتبر ذلك حافزا نافعا ، لكنه يراه ـ أى القلق ـ قوة ماحقة ٠ وحيثما يواجه المدمن موقفا مؤلما فانه يلوذ بالهيروين ليقضى على القوة الدافعة التى تدفعه الى مواجهة هذا الموقف والتعامل معه ، ولذلك لاغرابة فى أنه نادرا ما يحصل على وظيفة أو بيت أو زوجة ، وهنا نجد سببا قويا للاعتماد على المستحضرات الأفيونية واستمراره لأنه كلما ازدادت محاولات تجنب القلق كلما تعذر على المرء مواجهته وحيدا ٠٠

**ان فعل الهيروين والمورفين فى الجهـاز العصبى هو شعور المدمن بأنه قد أكل حتى شبع ، وأنه قد مارس العملية الجنسية حتى نهايتها ، وأنه ـ فضلا عن ذلك ـ قد أزال جميع مشاعر القلق ٠ ويمضى المرء فى ملاحظة سلوك المدمنين فيراه مختلفا للغاية عن غيرهم من الناس الذين يركزون اتجاهاتهم الأساسية نحو اشباع عوامل الحياة الأساسية هذه (٢) ٠**

وقد يضيف المرء كذلك أن المدمن يفقد المتعة الأكبر التى تأتى من ممارسة عملية اشباع هذه الحاجات ، وعليه أن يكتفى بالمشاعر وحـدها التى تتأتى من الاشباع ٠

ومن دواعى الإثارة أن نفكر فى مسألة أخرى . ولنفرض أن هؤلاء الناس فى حاجة الى شىء من شأنه أن يعدل شخصيتهم ، « ليخرجهم من أنفسهم » ، فلماذا يختارون الهيروين ، لاسيما وأن الحصول عليه أمر صعب لايرضى عنه المجتمع ، بدلا من اختيارهم للمشروبات الكحولية المتوفرة بيسر يسير ؟ هناك جزء عقاقيرى فى الاجابة على هـذا السؤال يكمن فى الآثار المضادة ـ بكل مافى الكلمة من معنى ـ لنوعى المخدر . وكلاهما يتعامل مع القلق حول الجنس والعدوان : فالكحول يزيل التحريم فيمكن المرء من التصرف بحـرية ، والهـيروين ـ بازالة الدافع ـ يجعل التصرف غـير ضرورى . ومن المرجح أن يتجه النـاس الى استعمال نوع المخدر الذى من شأنه أن يعزز طريقتهم فى التعامل مع تلك الدوافع . ففى أمريكا ـ وبدرجة أقل فى بريطانيا ـ حيث يفترض أن الرجال عدوانيون وتطغى عليهم الأحاسيس الجنسـية بما فيه الكفاية ، تستعمل الأغلبية الكحول . ( ومن دواعى الاثارة أن نلاحظ فى أجـزاء معينة من الشرق ـ الذى يفضل فيه الهدوء ـ أن المخدر المسموح به هو نبات القنب المخدر ـ وهو أحد المسكنات ـ وأنه ينظر الى الكحول بنفس القدر من الهلع الذى ننظر به الى الهـيروين ) (٣) . وفى الغرب تستعمل الأقلية الهـيروين لتسهيل الحل الهروبى بشكل طبيعى ، وربما تنشأ عدم الموافقة على هذه الممارسة من إنكارها لمصـدر القوة الرئيسى للتنظيم الاجتمـاعى الغربى ، الا وهو الدافع الذى يدفع الذكور الى عملية البحث عن الذات .

ويتجه البحث فى شخصيات المدمنين الأمريكيين الى تأكيـد هذه النظرية . ( ولسوء الحظ لاتوجد أية دراسة مماثلة للمدمنين الانجليز ) . ولقد وجد ( شين ) أن المدمن المثالى المراهق فى نيويورك هو فتى ملون يغلب عليه الاتساق ، حسن الطلعة ، غندور شديد التأنق له لحيـة صغيرة مشذبة يحاول أن يسلك سلوك الرجل المهذب . وبالاختصار ، فتى اختـار بشكل كامل نمـوذج الذكـر الأمريكى (٤) . وفى بداية البحث ، كاد علماء النفس أن يتضاربوا حول أوصافهـم لشخصيات الفتيان ، اذ بدا كل مدمن شخصا مختلفا فى كل استفسار ، وانتهوا الى أن أناقة المدمن مصطنعة على نحو مثالى تخفى وراءها مجموعة داخليـة من الخصائص السلبية من عدم القدرة على تكوين علاقات ودودة ، وصعوبة الظهور بمظهر الذكورة ( وربما كان ذلك أهم فى أمريكا من هنا حيث يميل المراهقون نحو ابراز أحادية الجنسية ) ، والشعور باللاجدوى ، والاكتئاب، وأنهم سريعو الاحباط ومن اليسير استثارة قلقهم ، وأنهم يجدون هـذه المشاعر فوق طاقة الاحتمال .

ويبدو أنهم غالبا من بيوت لايوجد فيهـــا الأب ، أو يوجد الأب وانما هو أب فاشل ، وحيثما تسيطر الأم عادة • وأظهرت دراســة أخرى أجريت على مدمنين بالغين أن أكثر من الثلث لايزال يعيش مع أقارب من الاناث ، وهم فى الثلاثين من العمر ــ وهو ضعف ما يتوقعـه المرء فى مجموعة سجناء اذا قورنت بهم من ناحية أخرى (٥) • ودائما ما تبدو بيوت هؤلاء المدمنين فى أعين الزائر الطارىء أفضل أثاثا وترتيبا من أواســط البيوت الأخرى • وما لا يراه الزائر هو طفولتهم التى انقضت كقطعة من أثاث المنزل ، أو شىء يملكه الأبوان ، لا على أنهم من البشر بحكم آدميتهم •

ولقد أسفرت دراســة ( شين ) عن أن مشكلات الشخصية لصغار المدمنين هى نفس مشكلات الشخصية للأكثر نضجا ــ وهى النتيجة التى تعتبر ضربة أخرى لفكرة « المحرض الذى يحرض الساذجين » • وبرزت ثلاثة أشياء تعد ضرورية لتكوين المدمن :

١ ــ عدم التلاؤم النفسى المسبق •

٢ ــ أزمة •

٣ ــ عرض المخدرات فى الوقت المناسب •

وقد لاتكون « الأزمة » أزمة بالمصطلح الموضـــوعى ــ فقد تكون مجرد مشكلة حينما يطلب الفتى من فتاة أن تراقصه مساء السبت فى أحد الأندية ــ لكنها تعتبر كذلك بالنسبة لشخصية واقعة فى حبائل المراهقة التى تتصف بالنضال العنيف • ويمضى « ادمان العقاقير المخدرة » قائلا :

**يدرك الصــغار الذين يتعاطون المخدرات أن ما يفعلونه غير مشروع وتحفه المخاطر سواء بسواء • بيد أن لهم موقفا منحرفا تجاه الحياة • فالفتيان التلاميذ فى الصف الثامن ممن يميلون الى استعمال المخدرات ينظرون الى الحيـــاة نظرة تشاؤمية تعســـة باحساس من عدم الجدوى ويزعجون السلطات •**

**ان الفرص المتاحــة لكى يتعرض الفتى للمخدرات تتوقف بدرجة كبيرة على مصــاحبته لمجمــوعات منحرفة •• والفتى الذى يتناول المخدرات فى نهاية الأمر لايتوفر لديه الحافز القوى لكبح جماح ذلك المثير الذى يستثيره ولا لأن يسير سيرة نظامية ، وطالما الأب غائب ، أو متبلد ، أو عدوانى ، فلا تتوفر للطفــل الفرصــة لأن يشكل نفسه على غرار انموذج بشرى مذكر ، وكانت طموحات**

**هؤلاء الآباء لأولادهم منخفضــة على نحـــو غـير واقعى مما يعكس مواقفهم المتشائمة تجاه الحياة ، وكانوا فاقدى الثقة فى المدرسين والاخصائيين الاجتماعيين وغيرهم ممن يمثلون المجتمع (٦) ٠**

واذا ما استخدمنا صـــياغة مختلفة ، يبـــدو نفس هذا التقييم كما لو كان اساءة :

**ليس المرضى من المدمنين سوى أشخاص اجتماعيين غير متزنين وغير ناضجين وغير مستقرين ٠ انهم أنانيون يركزون على ذواتهم دون أدنى اهتمام بصالح الآخرين ولايهتمون الا بمشاكلهم الخاصة بهم٠ وتنحصر مشكلتهم الرئيســـية فى الحفـاظ على مورد المخدرات أو الاشباع الفورى لرغبتهم فى المخـــدر ٠ وســـوف يتبعون أية وسيلة ــ مهما كانت خطورتها أو انعدام معقوليتها ــ لاشباع تلك الرغبة الملحة الشديدة ٠ لقد فشلوا فى تطوير علاقات انسانيـــة طبيعية ويكاد ينعدم لديهم الاهتمام بما يسببونه من أسى لأقربائهم ٠ وهم يفتقرون الى النظام الذاتى ، وقدرة الارادة والطموح ، وهم يتجنبون المسئولية ٠ وتعتبر درجة استعدادهم للألم أو لأى شكل من أشكال عدم الراحة عالية للغـاية ، وليس بمقدورهم تحمـل النقد ولا احتمال الاحبـــاط ٠ وتميل علاقاتهم الشخصيـة الى أن تقتصر على الأعضاء الآخرين فى عالم مدمنى المخـدرات ، وهـكذا يصبحون منبوذين اجتماعيا ويعيشون فى وحدة بالغة (٧) ٠**

وينبغى لنا أن نسمح ببعض التجاوزات فى عمليـة تطبيق خصائص مستعملى المخدرات الأمريكيين على ثقـافتنا ، غير أن النمط يبدو أساسيا بشـكل ملحوظ ٠ ولا يعنى هـذا أن بوسعنا التنبؤ بأى درجـــة من التأكد من الذى سيصبح معتمدا على المخدرات ومن الذى لن يكون معتمدا عليها ٠ فمتغيرات الفرصـة والحـدث تتضاعف عن طريق المتغير الأقصى للشخصية ، لكن يستطيع المرء على الأقل أن يتحقق من خصائص المدمن الموجود بنفس القدر من السهولة التى يتحقق بهـا من خصائصه فى أمريكا ٠ ونورد هنا على سبيل المثـال ــ وكممارســة متأخرة ــ قصة ستيفن نورث البـالغ من العمر ثمانيـة عشر عاما الذى كان يعيش فى بيمليكو ٠

كان لأمه مسكن مجدد جميل فى أحد المبانى المنعزلة المشتملة على عدة شقق والتى شيدتها بعض الجمعيات الخيرية عند منعطف القرن ٠ وكانت واقفة هناك لدى الباب فى الممر المعتم تفرك عينيها ٠

وكان قدماها فى شبشب من النوع المستعمـل فى السيـر عـلى السجاجيد ، وجلست تنعس أمام المدفأة تنتظر أصغر أبنائها فى عودتـه من المدرسة • ولم يكن ضوء الشتاء لفترة ما بعد الظهر يصل من خلال ثقوب الستائر ، وهكذا كانت الأريكة السوداء الأنيقة والبساط الصـوفى يتوهجان بوهج أحمر منعكس من المدفأة • ومضت تقول :

**بعـد أن ترك المدرسـة فى الخامسة عشرة من عمره ، بدأت متاعبه مع الأقراص المخدرة لا سيما ( بربل هارت ) • ولقد اعتاد على الذهاب الى نوادي الرقص الواقعة فى ناحية سوهو ـ وأرى أنه ينبغى نسفها • ولم يكن مستقرا ولم يرغب في العمل ، فأرسـلوه الى مزرعة فى ( كنت ) للعمل تحت الاختبار ، فراقه ذلك حقيقـة ، وحينما عاد الى المنزل في الربيع الماضي بدا أنه اكثر استقرارا • حسنا ! بل انه ذهب الى أحد مكاتب العمل وحصل لنفسه على وظيفة مع مرمم للتحف القديمة • وكانت سعادته غامرة اذ كانت لديه ميول فنية دائما • والتحق بالجيش الاقليمى (*) وكان يتطلع الى الرحلة الصيفية الى ألمانيا معهم •**

**وفى عطلة نهاية الأسبوع تلك •• حسنا ! لقـد عاشت فى ذاكرتى المرة بعد المرة ، حضر الى المنزل يوم الجمعة وهـو بادى المرح ، ثم خرج مع صديقته جينى • وخرج معها مرة أخرى يـوم السبت • فقط لم يعد الى المنزل تلك الليلة •• ولكنه فعل ذلك من قبـل ، سـهر فى منزل والديهـا ، ولذا لم اشعر بالقلق • وقبـل الساعة الثامنة من صباح اليوم التالى جاءت جينى تقرع الباب وقالت « لقد استحال بدنه كله الى اللون الأزرق » ، فصاحبتها الى هنـاك مباشرة • كان فى البارحة مستقليا على الأريكة يشاهد التليفزيون ونام فى مكانه ، فغطوه بغطاء وانصرفوا الى النوم • ولم يستطيعوا ايقاظه فى الصباح ، ولم يكن يبدو عليه أنه فى حالة جيدة ، فما كان من أمها ـ أى أم صديقته جينى ـ تلك المرأة السخيفة ، الا أن انصرفت الى عملها • ولقد طلبت سيارة الاسعاف ، لكنه كان قد مات •**

**وقالوا فى الاستجواب أنه التهـاب الشعب الهوائية الرئوية**

---

(*) الجيش الاقليمى Territorial Army ، ويرمز لـه (T.A.) : قوة احتيـاطية عددها ٧٥٠٠٠ ( يتوقع أن يصل عددهـا الى ٨٦٠٠٠ عـام ١٩٩٠ ) من المتطوعين المدربين المجهزين ، رجالا ونساء ، يمكن استدعاء أفرادها فى اوقات الطوارىء الوطنية لتعزيز الجيش النظامى •

سببه الهيروين • وقالوا انه كان مدمنا لثلاثة أسابيع ، ومن الواضح انه شارك صبيا آخر في قرص ثم استمر في ذلك • ولا يبدو أن تلك الأسابيع الثـــلاثة فترة طويلة ، أليس كذلك ! أنا لم أكن اعرف •• ويؤذيني أن اسمع الناس يقولون «كان ينبغي أن تعرفي» ، كيف كنت ساعرف ! انه لم يفعل شيئا مختلفا • وأنا لم أفحصه في الحمام لأرى آثار الحقن • ولو أنهم جاءوا بسيارة الاسعاف في التو لأمكن أن يعيش • لقد حصلوا على المادة المخدرة من ذلك الغجرى ( كورتيس ) الذى اعتاد التجوال في ناحية ( بيكاديللى سيركس ) يبيع جرعات رخيصة للأولاد حتى يوقعهم في شراك الادمان • لقـد قبضوا عليه في اليوم التالى ومات في بريكستون في اليوم الذى بعده ، غارقا في قيئه عندما أوقفوا عنه المخدر • لقد كان شخصية عفنة ان أعجبك اللفظ •

والد ستيفن ؟ لا تعليق • لقـد اعتاد الذهاب الى المسرح حيث يسكر ، ولا شيء أكثر • واعتاد ستيفن أن يقول لى : « ألا تعتنى به » ـ لقد كان دوما لطيفا معى • كان ذلك يضايقه عندما كان صغيرا ، لكنه اعتاد على ذلك الآن • كان رقيق القلب للغاية ، وكان يكره أن ينادى بكلمة طفل • دائما ما كانت تحدث له حوادث لأن الناس كانوا يتحدونه لأن يفعل أشياء سخيفة • وربما كان ذلك هو السبب في تناوله القرص • لقد كانت له حالاته المزاجية أيضا ـ فاما أن يكون محلقا في الهواء أو غارقا في النفايات • كان فتى لطيفا جدا • هذا ما قاله الجميع •

## التأثير السيكولوجى للادمان

فحصنا بعض خصائص الشخصية التى يبدو أنها تسبب تحول المرء الى أن يصبح مدمنا اذا سنحت له الفرصة ، ومن المثير كذلك التعرف على الآليات النفسية التى تجعل الادمان مستمرا • وأهم شيء بالنسبة للمدمن هو أن « حياته تزيد من طريقة الانغلاق على الذات حيث يكون بمقدوره توفير متعته الخاصــة به ••• وهو يعزل نفسه عن الحاجة الى المساعدة الانسانية أو الرضا الانسانى ، فهو لا يعتمد على أى انسان آخر » (٢) •

وأما فترات الشعور بالنشاط والخفة التى تتكرر لديه بانتظام فانها تتوازن ـ بطريقة متساوية ـ بفترات الانحطاط ، ويبدو أن العقـــاب الذاتى من جراء البحث عن المخدرات وكذلك بداية تجربة الانسحاب ذو أهمية فى عالمه الشخصى بنفس قدر أهمية استمتاعه بالانتشاء •

**تخيل أنك المدمن وهو مستلق فى غرفة ملعونة بسيطة شديدة الرطوبة فى أحد الفنادق ، بائس فى مرضه ، ضعيف الى درجة اللامبالاة ، حيثما لا تغتسل ولا تتهندم بالمعنى الحرفى لهذا التعبير . ولكى تخرج ، فانك تحاول أن تنظم تنفسك لتتمكن من ارتداء الملابس ، ناهيك بتصفيف شعرك ، وغسل وجهك . انه لشئ سخيف . ما عليك الا أن تضع قبعة على رأسك وتمضى . وهناك لحظات تجد نفسك فيها لا تهتم بحق . « اعطنى بعض النقود، أو اذهب الى الاصلاحية » ، هذا موقف «بائع المخدرات» . أو تعرف، أنك ضعيف للغاية . السماء تمطر . الثلوج تتساقط . ويتجمد . نحن الآن فى صباح الأحد . تنظر من النافذة فترى أكواما من الثلوج وحذاؤك يصنع فيها الحفر . كل ملابس العالم لن تدفئ بدنك . واليوم يوم الأحد . وليس معك ما يكفى من الهيروين (٨) .**

وهو دائما ما يفضل الاشباع العاجل على الارضاء الآجل . وانتصاره الدائم على أزمة الانسحاب ـ تلك الأزمة المتمثلة فى فولكلور الحثالة على أنها كارثة لا تعادلها كارثة أخرى ، اذ يقول فتى لندن البالغ من العمر سبعة عشر عاما : « يا الهى .... ان هيكلك العظمى كما لو كان يحاول أن يقفز خارجا من جلدك » وانتصاره على أزمة الانسحاب هذه يجعل من طريقة حياته تبريرا ذاتيا مستمرا . ولأنه يشعر بالمرض بشكل بالغ ، أو لأنه فى غاية انشغاله فى البحث عن المخدرات ، فان انتصاره الدائم هذا على الأزمة يجعله فى ذات الوقت عاجزا عن اتباع طريقة أخرى فى الحياة تؤدى به الى اشباع أعمق ، كما يجعله ذلك الانتصار عرضة للانتقاد والمنافسة . وهو يمضى فى هذا المسار لأنه يحمل فى ذهنه أسوأ فكرة عن نفسه . وهو يدرك أنه لا يستطيع أن يواكب الحياة العادية ، ويشعر أنه قد حكم عليه بأن يحيا حياة دنيئة محتقرة . وليس له مخرج من هذا الموقف الا بالمخدرات . ويقتبس ( نيواندر ) قصة صبى هرب من المدرسة وبدأ حياة الجريمة والادمان لأن المدرس كان يضحك من طريقته فى هجاء الكلمات . « توفر له المخدرات اشباع الرغبات العدوانية ، واشباع الرغبات الجنسية ، وغير ذلك من الرغبات ، فى الوقت الذى تحافظ فيه على هدوئه » (٢) . وهناك نظرة أخرى :

**فكرته عن نفسه أنه مخلوق تافه تماما لا يستطيع أن يتحرك فى المجتمع دون حاجز دائم يمنع القلق . ( وبالمخدرات ) يترك وراءه عالم التفاعل الرمزى بمعنى واحد أساسى : فعلى الرغم من انه قد**

**يستمر فى عمله كطبيب ممارس أو موسيقى أو غير ذلك ، فانـه ليس بحاجة الى الاعتماد على هذا العمل ليشعر بقيمة نفسه (٩) ٠**

ومن شأن عملية تسكين القلق المستمرة بالهيروين أن تدفعه بشكل قوى الى استعمال الهيروين فى الظروف الصعبة ٠ ويفترض ( ويكلار ) أن ذلك يفسر كيفية امكان علاج المدمن من ادمانه ، لكى يعيش عيشة ناجحة بشكل واضح مدة خمس عشرة سنة أو نحوها ، وعندما يفشل فى عمله ، أو تتركه زوجته ، يعود مرة أخرى الى الحقن ٠ بل الأكثر اثارة للفضول أن هذا النوع من المدمنين يصبح له رد فعل انسحابى قوى ، حتى عندما يكون ذلك مستحيلا من الناحية العقاقيرية ٠ ويبدو أن الأسلوب الذى يتعلم به المرء التعاطى هو الذى يقوى النمط الكيميائى للعملية كلها(١٠) ٠ والشىء المذهل هو أن التجارب التى أجريت على الفئران أكدت ذلك ٠ فقد وجد ويكلار أن الفئران المدمنة للمورفين التى توقفت عن تعاطيه تظهر أعراض الانسحاب اذا هى بقيت فى المحيط الذى كانت تألفه أثناء ادمانها بشكل أكبر مما لو نقلت الى مكان آخر (١٤) ٠ وأظهرت سلسلة أخرى من التجارب أن الفئران المدربة على حقن نفسها بالمورفين عندما تشعر باقتراب أعراض الانسحاب ، تستخدم كميات أكبر من المورفين عنـدما تواجـه صعوبات وتنتكس بشكل أيسر من الفئران المدربة على استعماله لمجرد المتعة ( ١٥ ، ١٦ ، ١٧) ٠

وأما تفسيرات ادمان المخدر من حيث نظرية عدم كفاية التعـــلم النفسى أو البافلوفى ، فانها تتبع المسارات التقليديـــة لعلم النفس ٠ وهناك افتراض حديث بشكل أكبر (١٨) ينظر الى الادمان من منظـور تصرف المدمن ، ويفسر على أنه رد فعل لزيادة الفراغ ٠ وتكون نقطـــة الادمان ، اذن ، هى وضع حياة المدمن فى اطار صارم ٠ وفيما يتعلق بالهيروين فتكاد أن تكون هناك وصفة طبية لكل دقيقة فى اليوم : فاما أن يكون مستعمل المخدر ثابتا على وضع معين ، أو مرتفعا ، أو هابطا ، أو خارجا لشراء المزيد من المخدر ، أو يحرز تقدما ، أو ثابتا مرة أخرى ٠ وتمضى حياته فى دورات مقدار كل منهـا ثمانى ساعات ، ومن الأمـور الجوهرية أن لهذا النوع من المخـدرات أقصر دورة زمنية لأى مستحضر أفيونى متاح ٠ ومما يعزز هذه الفكرة أن مدمنى الهيروين دائما ما يكونون من السجناء المثاليين لأنهم يتقبلون نظام السجن ، وحقيقة أن اتباع سبل العلاج القسرى ( انظر الفصل العاشر ) يعتبر أكثر نجاحا بكثير من سبل العلاج غير القسرى ٠ وبهذا المنظور ، فان الوباء الحالى لادمان الهيروين يعتبر رد فعل من شخصيات ضعيفة فى مجتمع يمكن فيه للناس أن يأكلوا دون أن يعملوا ، ولا يفرض على الناس شيئا ٠ أما فتى العصر الفيكتورى

والذى ينتمى الى الطبقة العاملة ، والذى له نوع الشخصية الخليقة بأن تجعله مدمنا الآن ، فليس مضطرا الى استعمال المخدرات لأنه يعمل من الفجر الى الليل ، وليس عليه أن يتخذ قرارات مندفعة حول ما ينبغى عمله أو أين يكون ٠

وليس من اليسير تشخيص عادة تعاطى الهيروين المستديمة بدون تحليل كيميائى للبول ، أو استثارة الانسحاب ٠ وبخلاف الحاجة الى حقن المخدر ، قد لا توجد على الاطلاق علامات ظاهرة للاعتماد ، وذلــك اذا ما أحسن احتساب الجرعة لتتفق مع درجة تحمل المدمن ٠ ومن ثم ، فانه يتصرف بشكل طبيعى تماما ، على الرغم من أنه قد يظهر توترا أقـــل عصبية اذا ما قورن بنفسه قبل الادمان ٠ وقبـل التحقـق من الادمان فى حد ذاته ، أو قبل أن يصبح غير مقبول من النــاحيتين السياسية والأخلاقية ، كان الأفيون يستخدم فى نهاية القرن الماضى لتهدئة المجرمين العتاة دون تشويش عقولهم (١١) ٠ والاعتراض الحقيقى على الاستعمال طويل الأجـل للمستحضرات الأفيـونية هو أن الاحتيــاج اليها يصبح ــ بالنسبة للمدمن ــ احتياجا رئيسيا يحل محل الحاجة الى الجنس أو الطعام ، ومن الواضح أن اشباع هذا الاحتياج لا يخدم أى غرض اجتماعى مفيد ٠

ويصف ( ويكلر ) تجربة مثيرة للغاية ــ تغلب عليها الجرأة ــ سمح فيها لمدمن سابق أن يعيد ادمان نفسه مع تأكيده بأن امداده بالمخـــدر سيتوقف فى وقت معين ، وخلال التجربة كان الرجل تحت الملاحظـــة النفسية ، واختار هو بنفسه وبرغبته الكاملة حجم الجرعات وعـــدد مرات تكررها ٠ وكان له ماض مثير للاعجاب فى قيادة القوارب السريعة خلال فترة تحريم الخمر ٠ وعندما كان فى الثانية والعشرين من عمره كان يقود قاربه طوال الليل ويعود الى منزله فى الصباح الباكر ، وينام ثلاث أو أربع ساعات ثم يدخن غليون أفيون ٠ ثم يخرج لتناول وجبة غذاء ، وبعد ذلك ينفق وقتا طويلا بعد الظهر والأمسيات يدخن غليونه مع بعض الأصدقاء ٠

وكان يظن أن انسحاب المورفين شىء غير سار ، لكنه لن يعوقه ووافق بسهولة على اجراء التجربة ٠ ومن الطبيعى أنه كان ينظر بريبة الى موظفى المستشفى ، غير أنه بعد أن بدأت عملية اعادة الادمان أظهر قدرا أكبر من العداوة واختلق قصصا كثيرة مفادها أن الحراس أساءوا معاملة المرضى الآخرين ٠ وبنهاية الأشهر الخمسة الأولى كان قد رفع جرعته الى ما يقرب من اثنتى عشرة جرعة يوميا ، وزن كل منها قمحتان ، أو ما مجموعه أربع وعشرين قمحة ، وهو القدر الذى لا يزال بعيدا جدا عن أعلى جرعة معروفة

ومقدارها خمس وسبعون قمحة ) • وبتقدم التجربة كان يرحب بتزايد قدرته على الاحتمال وتزايد الرغبة الشديدة ، « شيء لطيف أن تشعر بأنك صيد وقع في الشرك ، وبخلاف ذلك تشعر كما لو لك صديقا حميما ابتعد عنك » ، وذلك يعنى أن بامكانه الاستمتاع باحساس الحقن باطراد : « ان مذاق شريحة اللحم المشوى لمذاق طيب فى أى وقت ، لكنه أفضل عندما تكون جائعا » • وكان يعمل ساعتين يوميا فى الملفات ، ويمضى باقى وقته مستلقيا على فراشه يستمع الى المذياع ، وينعس نعاسا خفيفا ، ويقول انه لن يكون صيدا فى سنارة • وقبل شهر من موعد وقف امداداته من المخدر تم ابلاغه بذلك ، وقدمت له نصيحة بأن ينقص المخدر تدريجيا وأن يتحول الى الميثادون • فأخذ بالنصيحة واستمر عليها لثلاثة أسابيع ، لكنه قبل يومين من انتهاء الموعد المحدد رفع جرعته مرة أخرى وزادها وعانى من انسحاب مذهل •

وعلى الرغم من شعوره بأنه قد أخطأ أثناء التجربة لأنه كان فى طريقه ليقع فى الشرك مرة أخرى ضد ارادته ، ولأنه كان يستمتع بأبهة المستحضرات الافيونية فى ذات الوقت الذى تحـــرم فيه على زملائـه المحبوسين ، فقد شعر بأنه قد كفر عن كل ذلك بالانسحاب • وبرغم أنه قد استهلك من المخدرات ما يقدر بثروة لدى بائع المخدرات المتجـول وأن المحصلة كانت ضئيلة حيث أجهض التحليل المزمع بحالته الا أنه ظل يطالب بمقابل من المستحضرات الأفيونية لقاء خدماته فى تجارب أخرى • وكان من الواضح أنه يشعر بأن الانسحاب قد قضى عنـه ديونه ، وأنه لا يدين لأحد بأى معروف فى هذه الصفقة • ويرتئى ( ويكلر ) أن هذه الحاجة الى التعويض الداخلى عن الخطأ والقدرة عليه تفسر السبب فى ان المدمنين غالبا ما يختارون الهيروين — وهو المخدر الذى يوقع فى حبائله أعتى المدمنين وتزداد فيه هوة التردى فيه ، رغم ان المورفين والمبيريدين والميثادون كلها تولد الشعور بالنشاط والخفة • وبالنسبة للمدمن فان الانسـحاب أو التهديد به يعـد شيئا ضروريا لموازنة الشعور بالنشاط والخفة ، وهكذا ، وعلى الرغم من الازدراء الذى يشعر به والذى يفرض الشعور بالذنب عن كل مرة من مرات الاشباع ، فانه قادر على أن يحصل على متعته وأن يحيا دون ألم (١٢) •

وعموما يأخـذ تحليل شخصية المدمن شكل حصر خصائص واضحة خارجية متعددة • وتعتبر المحاولات التى تبذل لفهم السبب فى تصرفه الذى يقوم به ضئيلة للغاية ، وقد يكون سبب ذلك جزئيا هو أن قيامه بعملية اسقاط سلوكه بهذه الطريقة المختلفة يعتبر صعبا حتى بالنسبة للطبيب النفسانى المدرب ، وجزئيا أننا ربما اذا فهمنا فلا نستطيع أن

نلجأ الى الادانة · وكلما اقتربنا من مركز المشكلة كلما زاد اقترابنا من معضلة استعمال المخدرات : هل يستعمل الناس المخدر ، أم أن المخدر هو الذى يستعمل الناس ؟ ونحن نحب أن نقول ان الوضع الأول هو الوضع الحقيقى ، ونتصرف كما لو كان الوضع الثانى هو الحقيقى · وانما تكمن الاجابة فى قلب المدمن ، وقد يكون من الأفضل ـ حرصا على صفاء الذهن ـ الا نستفسر بهذا القدر المفرط من التفصيل ·

ان الشاب المدمن النموذجى ، الذى يرد وصفه فى العديد من الكتابات الأمريكية ، أشبه كثيرا بالشاب المصاب بالشيزوفرينيا ( انفصام الشخصية ) ، والذى يحلل ( لينج ) حالته تحليلا رائعا فى كتابه « النفس المنقسمة » (١٣) · فكلاهما ـ المدمن النموذجى والمصاب بالشيزوفرينيا ـ كان طفلا رضيعا لطيفا ، له علاقته القوية بامه ، لكنها علاقة غير قابلة للتصنيف ، ومن الواضح أنه كان يلقى رعاية جيدة · لكن واقع الأمر أن كلا منهما قد نشأ على أنه شىء وليس شخصا · أما المصاب بالشيزوفرينيا فلم يطور مطلقا أى شعور بالثقة فى واقعه الداخلى لأنه لم يجد أحدا « ينظر اليه » على أنه كائن بشرى له أهميته · وهو يحاول التعامل مع ما يمكن أن نطلق عليه « اللايقينيه » المتعلقة بواقعه وذلك عن طريق تشييد واجهة شخصية غير حقيقية لها نفوذ مطلق ولكن فى فراغ ، تنكمش وراءها نفسه المنعزلة · وهو يدير الشخصية الزائفة لتتناسب مع بيئته المحيطة فى محاولة يائسة لتجنب مشاعر القلق والصراعات التى يتعرض لها الكائن المكتمل فى عالم عدائى · ( وهذا يذكرنا بالمدمنين الصغار الطيعين الذين ذكرهم ( شين ) · وفى النهاية تتداعى دفاعات ذهنه ، ويغزو العالم فراغه هذا فى الصميم ، ويظهر انفصام الشخصية بشكل صريح · وليس من المستحيل على المستحضرات الأفيونية أن تنقذ المدمن من انفصام الشخصية وأن تساعده فى التغلب على مشاكله طوال سنوات عزلته الداخلية ، وذلك بقضائها على القلق الذى يفرض هذه المناورات بالقوة · بل من الممكن للمصاب بالذهان فى المراحل الأولى ، والذى يختار المخدرات ، أن يكون فى وضع أفضل من ذلك الذى يحاول التغلب على مشاكله بمفرده ، اذ أن هناك دليلا قويا ( انظر الفصل العاشر ) على أن ادمان الهيروين يعتبر مرحلة من مراحل الحياة يأخذ فيها المدمن فى النضج شيئا فشيئا حتى يتجاوزها · وعلى الرغم مما يقال دائما ـ وربما كان قولا صحيحا تماما ـ ان استعمال المخدرات لا يحسن مطلقا من التكيف الاجتماعى العاجل للمدمن أو كفاءته ، فان ذلك لا يضع فى الاعتبار انهيار الشخصية البطىء الذى لا شفاء منه والذى سيصاب به بلا شك اذا لم تجمد المخدرات مشاكله على الثلج الى أن ينضج عنها ·

● الفصل الرابع

# المواقف تجاه المستحضرات الأفيونية

**لكي يصبح المرء – في المجتمع الغربي المعاصر – معتمدا على الهيروين ، لا بد له من تصرف ارادى متعمد يستمر ما بين أسابيع وشهور • ويعتبر هذا التصرف خطوة حاسمة ربما يتخذها بسبب شعور اليأس وعدم الجدوى ، لكنها انتحار لا يخلو من شيء من الايجابية فلابد وأن يشعر المدمن ببعض الآمال الايجابية لتورطه في المخدرات ، فهي ، بالنسبة له ، تقدم بعض التحسن في حالته الراهنة ، وان لم يكن الأمر كذلك لأي شخص آخر •**

اذن ، في وقت من الأوقات ، عرضت عليه جرعة قبلها • فيم كان يفكر آنذاك على وجه الدقة ؟ يقول أحد المدمنين السابقين ، وهو صحفي ذكي يبلغ من العمر خمسا وعشرين سنة : « كنت غارقا في اليأس، وحالتي المزاجية تسمح لي بأن أجرب أي شيء • وقال لي أحدهم ان ذلك سوف يصلح الأمور ، ولذا تناولت المخدر • » وفي حالته هذه ، فان الأمل في أن يساعده الهيروين كان له ما يبرره • ويقول : « ان السر في جاذبية ( هـ ) (*) انه يجعل من غير الضروري أن تقلق حول الأشياء التي تقلق من أجلها • ولذلك فانك تتوقف عن القلق ، غير أن نفس حقيقة أنك لا تقلق تعني أنه لا ينبغي لك أن تقلق • ولذلك ، وبعد مرة أو مرتين ، وجدت أنني لست في حاجة الى ( هـ ) ، فتوقفت عن استعماله » • وهناك حالة أخرى ، فتاة تبلغ من العمر ثمانية عشر عاما ، وهي التي حينما تتحدث عن المخدرات تجد لديها لهجة أمريكية قوية للغاية بحيث يكاد يستحيل

---

(*) اى : هيروين •

عليك أن تفهمها ، قالت : « تزوجت وعمرى سبعة عشر عاما • وفى أمسية من الأمسيات ذهبت الى فولهام لآخذ منه جرعة • ولما لم يكن لديه جرعات رجعت الى منزلى مبكرة ، فوجدت الحقير فى الفراش مـــع عشـــيقته • وداهمنى شعور مروع ، فرجعت الى ذلك البائع وتوسلت اليه أن يعطينى جرعة » •

وتتعدد القصص مع الأمريكيين كدليل على الخطوة الأولى فى طـريق الادمان ، ولهذا ينبغى للمرء أن يتذكر أن المدمن يتعمد تصـــوير ظروف بداية ادمانه بشكل درامى ، ويقلل من اختياره الواعى بقدر الامكان • ولا يفكر الفرد العـــادى فى استعمال الهيروين لحل مشاكله العاطفية ، ولا هو يتوقع أن يكون قادرا على الفرار بعد جرعة واحدة • وينبغى لنا أن نفترض أن المدمن قد وجد من يقويه على المضى نحو المخدرات ، وأن توقعاته لا بد وأن تكون قد اختلفت اختلافا جذريا عـن توقعـــاتنا • ولسبب من الأسباب لا بد وأن يكون قد عرف الهيروين واعتاد عليه كمخفف للقلق • ومن شأن ذلك أن يثير الجدل حول الاتصال بالمدمنين وثقافتهم ، وهـــو الاتصال الذى يعتبر على أى حال ضروريا للحصول على امـــدادات بطريق غير مشروع •

وبالنسبة للبعض ، يبدأ الادمان من جراء الحاجة الى مساعدة أنفسهم فى أزمة عاطفية • وأما ما يجىء فى أعقاب ذلك ، فى ألم اللحظة ــ وهذا ما يجعلوننا نعتقده ــ فليس محل اعتبار • وبالنسبة لآخرين فلا بد وان كانت النتيجة واضحة بشكل أكبر • اذ لا بد أن بدت لهم حياة الاعتماد على المخدرات جذابة فى حد ذاتها : من الملاحظة ومن صورتها فى الفولكلور على السواء • وربما يكون من الجدير أن ننظر بايجاز فى خرافات الادمان، اذ أن القصص التى تحيط بها على ألسنة الناس لابد وأن يكون لها تأثير هام فيما يتعلق بما يتخذه المدمنون الجدد من قرارات •

وليست صورة بائع المخدرات المتجول جزءا من ثقافتنا المحلية • أما « الرجل ذو الذراع الذهبى ، والاتصال وال ( بيتنـــك ) فى ملبســـه وأسلوب حياته » ، كل تلك الشخصيات والأفكار مستوردة • ولكى نعثر على اسم بائع المخدرات المتجول وصورته ، ينبغى لنا أن نذهب الى دنيـــا البوهيميين فى نيويورك وشيكاغو حيث تنسج الاساطير •

وبصـــدور قانون هاريسون بتجريم العقـــاقير المخـــدرة عـــام ١٩١٤ ، وبتصاعد الظروف الكابحة فى أمريكا ، التى أدت الى تحريم الكحوليات عام ١٩٢٠ ، تهيأت الظروف لاختراع شخصية بائع المخدرات المتجول كبطـــل مناهض لكل شىء :

**يسمونه المتجول جيرى**
**وهو هناك فى الحى الصينى**
**فى اسمال بالية وحذاء ممزق**
**ما اشد كآبة غنائه**
**وكل شىء ياتينا يتســــلل**
**من جيرى المتجول ٠٠**
**وجده المحلفون مذنبـــا**
**وسعى الاعدام اليه مرحبــا**
**فى الكرسى الكهربائى ربطـوه**
**ساعته ازفت ليقتلـــوه ٠٠٠**
**عشرة آلاف فولت اخترقت البدن ،**
**وياللعجب ، لم يطرف له جفن !**
**لقـد حاولوا ألف مـــرة**
**وسمعوا صرخة السجان**
**آه ، ما الفائدة ! اقطعوا التيار**
**ان فاتورة الكهرباء فادحة (١) ٠**

ويصور لنا ( كيرواك ) فى قصته « عـــلى الطريق » شخصية دين موريارتى ، ذلك الحقير القابع فى الظلام يائسا كما لو كان شبحـــا من أشباح الاحلام ، يحلق الى أعلى بطريقة سحرية فوق العالم الرأســمالى ، وبلمسة سحرية يحول قسوته وماديته الى مزايا روحانية ، ثم اذا هــو يرقص الباليه فى صالون بورجوازى :

**٠٠٠ جلسوا جميعا فى حلقة ينظرون الى ( دين ) باعين منكسـة يطل منها البغض ، وهو واقف على البساط فى وسطهم يقهقه ـ فقط يقهقه ٠ ثم رقص رقصة صغيرة ٠ وازداد اتساخ تلك العصابة التى يعصب بها رأسه ، ثم بدأت تخفق كالراية وتنفرد ٠ وفجاة تحققت من أن ( دين ) ، بسبب ذنوبه الآثمة الكثيرة ، بدأ يصبح كالأبله ، أو المعتوه ، أو القديس بالقرعة (٢) ٠**

ولا يستطيع المرء أن يهرب تماما من تلك الصلة المميتة بأخلاقيـات الطبقة الوسطى ، ويستعيد براءته ، الا بأن يكون مجنونا سيىء السلوك بما فيه الكفاية ٠ وهناك شىء مشترك بين الفرد الذى يحيا حياة الـ (بيتنك)

فى ملبسه وسلوكه وبين الدجالين المجانين فى بعض المجتمعات الشرقية ، الذى يبدو الواحد منهم وقد تحرر من سلاسل الحياة الأرضية وقد استحوذ على ذهنه كذبا أنه فوق الآدميين • وأما ( موريارتى ) فهو فريد فى نوعه •

فهو يرى أن المخدرات غير ضرورية ولكن يمكن أن تجعل من الصعلوك أميرا « يا رجل ، ألا أحب أن أحيا حياة كريمة — اننا جميعا معشر الحثالة الباحثين عن المخدرات نحب ذلك • لكن ! ألا تدرك ؟ اننى حثالة ، اننى صيد معلق فى سنارة ، أنا لا أستطيع الخلاص ، لا أستطيع أن أغتسل / أو أكسب رزقى / أو أستيقظ / أو أعد افطارى / أو أدفع ضريبة الدخل • اننى فى حاجة الى جرعاتى • آه أيها القرد ، انزل عن ظهرى ، أيهــا الانسان » •

وهذه صورة من صور المخـدرات كعامل للتنفيس • وهناك صور أخرى تصورها على أنها علامة على عالم خفى لا يجرؤ على دخوله ســوى القليلين • ولقد قابلت واحدا من « المدمنين » شاحبا يبلغ من العمر ثمانية عشر عاما من مدينة ليدز اعتاد على أن يخدر نفسه بعقار الباربيتوريت لكنه أصر على أنه من الحثالة الحقيقيين ، ولكى يثبت ذلك كان يحمل حقنة بيطرية ضخمة من معدن الكروم ليحقن الابقار التى تمتلكها الطبقة العليا • ولم يستخدمها مطلقا ، ولا يجرؤ على استخدامها • ويقتبس (زنبرج ولويس) حالة عازف موسيقى الجاز الامريكى الذى دخل المستشفى للمرة الثانيــة بالتهاب الكبد • ولأنه استخدم بعض العبـارات العامية التى يستخدمها الحثالة ، فقد ثارت الشكوك فى أنه قد يكون مدمنا — ودائما ما تكون هذه نقطة حساسة فى الطب الأمريكى حيث قد يؤدى الجهل الى علاج الانسحاب على أنه أعراض مرض آخر تماما ، غير أن الاستفسار قد يسبب مشاهد فظيعة • واعترف هذا الشخص والخجل يأخذ عليه كل جانب بأنه قد جــرب الهيروين مرتين لكن لم يستمتع به فى أى منهما ، وتوســل الى الاطباء بألا يخبروا زوجته أو أسرته اذ أنه سوف يفقد الشعور بأنه صيد • وكانت حاجته الى أن يكون معتمــدا نفسيا على المخدر — أى مخدر — عظيمة جدا بحيث استطاعوا أن يجعلوه يلتزم بالنظــام الخاص بالتهاب الكبد لا لشىء الا لانهم أقنعوه بأن ذلك أيضا نوع من الادمان وسوف يضيف الى شخصيته وقوته (٣) •

ونرى فيما يلى نفس نوع هــذا الأثر فى ضــــاحية من الضواحى الامريكية :

**ثم جاءت أول فترة انقطاع • اذ أن ام صديقى الطيبة وجدت أدواته — الابرة وقطارة العينين • فذهبت الى والدى وأخذنى والدى فى جولة**

**على ظهور الخيل • كان متفهما جدا • واخيرا انهرت أمامه واعترفت بأننى استعمل المخـدرات ، وقلت أننى لن أعـود الى ذلك مطلقا • وبالطبع ، ما أن تركته الا وطلبت صديقى على الهاتف ـ « الافضل ان تقلع » ـ وتلك الليلة تزودنا بجرعة كبيرة ••• وها نحن الآن اشخاص مغتربون فى مجتمع واسع • وها هى أم احـدهم تستدعى الشرطة • فاقتحموا المنزل الذى كنا فيه ، ونشر الأمر فى الصحف • لأن ذلك كان شيئا جديدا فى هذا المجتمع • فاهتز لها • هنا ـ يا الهى ! ـ أطفـال فى مجتمع لا بأس به يستعملون المخدرات • واهتزت المدرسة العليا اهتزازا • اذ كان أسوأ شىء يحدث فيها هو سرقة قبعة • وهكذا ـ الاعتقال ، اذهب الى السجن ، وطبعا تقابل اناسا كثيرين ، وتنشأ علاقات جديدة ، وأصدقاء ، أين ستحصل على المخدرات فيما بعد ، كيف تطوف بها ، طرق جديدة لكسب المال، ولا تتظاهر بانك ساذج ، تظاهر بانك بارع للغاية ، لان ذلك هو المشهد المسرحى هنا • وبعد ذلك الافراج • الى ليكسينجتون ، أو كنتاكى • ثم العودة • وأرسلنى والدى الى مدرسـة خاصـة ولم استعمل المخدرات لأشهر قليلة • اننى أفكر فيها دائما • وفكرت فى صديقى القديم ووددت لو أنه قريب منى حتى أستطيع أن أظهر له ما اعرفه الآن كنتيجة لبقـائى فى ليكسينجتون تسعة أشـهر • أستطيع أن أقضى عليه حقيقة • فهو لم يعد خبيرا ••••••• (٤) •**

ان حاجة الشاب الى أن يكون « هيب » ( وهو مصطلح يستخدمـه المدمنون يعنى أن تكون خبيرا ، وأنْ تكون هناك لطعة على مفصل الفخذ من كثرة الاتكاء على الجانبين لتدخين الأفيون ، ومن هنا يأتى مصطلح تنورات وسراويل هيبستر ) ربما تعجل بالكثير من المراهقين الانجليز الى أن يجربوا المخدرات • وهذا يعكس الافتقار المروع لتوفر الفرصة الثقافية فى هـذا البلد للمراهقين لا سيما من الطبقات الدنيا وهم الذين يشعرون بأنه قد حـكم عليهم أن يبقوا وحـدات معدودة فى خضـم كبير من عالم الخبراء والمعرفة ـ وتعتبر حاجة الشاب الى الشعور بفرديته وهويته حاجة شديدة وتقدم له المخدرات حلا من الحلول • ومن سوء الطالع أن يكون هذا الحافز هو أكثر حافز يفرض نفسه بالقوة على تلك الشخصيات التى ليست لها معايير والتى تعتبر غير يقينية وغير ملائمة وتظهر بوجه خاص على أنهـا عرضة للاعتماد على المخدر • وفيما يلى حديث بين اثنين من المدرسين فى احدى مدارس لندن يتحدثان عن الاولاد الذين يستعملون المخدرات فى مدرستهم :

**انهم دائما تلك الطغمة الحقيقية ، هؤلاء البلهاء الصغار الصبيانيين الذين يظنون ان الرجولة والفطنة هى فى اخراج حفنة اقراص ، واذا ما حصل احدهم على جرعة يموت الآخرون حسدا ، ويمشى هو فى الأنحاء متباهيا ويأخذ أصدقاءه الى دورات المياه لمشاهدة علامات وخز الابر فى ذراعه • وانا اقول لك انه أمر محزن •**

ان الاعتماد على المخدرات مشكلة معقدة للغاية ولها جوانب عديدة ، وبالاضافة الى أسباب الهروب أو الافتتان توجد صور أخرى جـــذابة • واحدى المشكلات الدائمة للمراهقين هى أن يجد أشكالا جديدة للتمرد من شأنها أن تسبب الغيظ للكبار دون أن يلحق الاذى بنفسه • والصورة المفضلة عند مجنون المخدرات الخبيث هى أن يجعل الابرة تنزلق بوقاحة فى ذراعه ، ثم يتملكه نزق يبعث الفزع ، فتتقد عيناه وتبرزان كمفاتيح الراديو ، ثم ينقض على الصغار والكبار على السواء ليشفى غليله ويعبث بيديه مبـاشرة • ان العبث بالمخدرات طريقة رائعة لكى يشعر المراهق بالانزعاج بشكل متزايد •

وهناك صورة أخرى للمخدرات تسبب الجزع بطريقة مفزعة كما لو كانت وادعا ، وتظهر القذارة والبؤس وانحطاط الكرامة • وهذه أيضـــا تستطيع أن تجـذب الانتباه ، وربما بشـكل قوى • والشخص المعرض للادمان لا هوية له ولا أحد يحبه يتمتم بينه وبين نفسه : « ان لم تتحسن الأمور ، فسوف أجعل كل شيء فاسدا بقدر الامكان » ، آملا بمثل هـذه التضحية القربانية أن يجبر الآخرين على الاعتراف به ومساعدته • وتقول فتاة حادة الملاحظة تعيش بين المدمنين فى ( بادنجتون ) : « فى اعتقادى أن هذه الصـورة هى نوع من الصرخات الصامتة طلبـا للمساعدة » ، أى تعبير عن حاجة المدمن الملحة بينما يكدس كل واحد منهم الآلام المبرحة حتى يضطر أحدهم أن ينتشله • وهنا نجد أن الصورة الأمريكية للحثالة هى الصورة المؤثرة وهى صورة غاية فى الانحطاط • ويصفها اليكس تروكى، من الخبرة كالآتى :

**دائما ما يكون الحثالة فى نيويورك يائسين • وأن تكون حثالة هو ان تعيش فى مستشفى للمجانين • قوانين ، وقوات شرطة ، وجيوش ، وجماهير من المواطنين الناقمين الصارخين صرخات الكلاب المسعورة • وبما نكون نحن أضعف الاقليات قاطبة ، أجبرنا اجبارا على الفقر والقذارة والبذاءة دون أن تكون لنا حتى حماية فى الزقاق (جتو) (٥)•**

وعلى أى حال فان الانقباض الذاتى الذى ينغمس فيه المراهق هو متعة من متعه الشديدة • وهناك أغنية تقول كلماتها « ستكون هذه هى

المرة الأخيرة .. أنا آسف يا فتاتى ، لا أستطيع البقـــاء .. ان الآلام كثيرة ، والاحزان وفيرة » . وفى نظر العالم فان الشروع فى استعمـــال الهيروين هو الانتحار ، ويجد المدمن المتعة فى أن يرى أثر البلـــوغ الى المنتهى . وهو يعانق صورة الحثالة المأساوية ، وربما لا يكون هناك فرق كبير بينه وبين الشهيد المسيحى الشاب : فكلاهما فى يأسه يطلب ضارعا يد الرب لتنتشله .

## حياة المـدمن البريطانى

يبدو أسلوب الحياة الذى يعيشه المدمنون الجدد على أنه ، الى حـد بعيد ، آلية للاعلان عن مواقفهم نحو أنفسهم ونحو المجتمع بحيث يكـون من الملائم بشكل أكبر مناقشة تلك الآلية تحت هـــذا العنوان بدلا من مناقشتها فى مكان آخر . ومن الصعب فى دولة الرفاهية الوصول الى ذرى التضحية بالذات التى يتميز بها مستعمـــل المخـــدرات الامريـكى التقليدى . اذ أن الهيروين والكوكايين متوفران دون مقابل فى مراكز علاج المخدرات ، بجرعات علاجية ( انظر الفصل الحادى عشر ) . وفى منتصف ١٩٧٠ ، بدأ نظـام الرقابة الجديد يضيق الخناق ، وارتفع سعر الهيروين فى السوق السوداء الى أربعة جنيهات والى خمسة جنيهات بعد أن كان سعره طوال السنوات الخمس السابقة جنيها واحـدا للقمحـة . ونتيجة لذلك ، تحول المستعملون الى مخدرات أخرى ، لا سيما الباربيتوريت الذى يعتبر الحصول عليه سهلا بكميات كبيرة من المستشفيات العـــامة والاقسام الخارجية فى المستشفيات العادية عن طريـق بعض الأكـــاذيب البسيطة . ومن الناحية القانونية فان المدمن الذى يرعاه الطبيب يعتبـر مريضا ، واذا ما حرر الطبيب الشهادة الضرورية يستطيع الحصول عـلى المساعدة الوطنية ، واذا كانت بطاقته مختومة فانه يستطيع الحصول على اعانة التأمين الوطنى . ومع ذلك ، ربما لا يحدث ذلك الا نادرا ، على الرغم من أن قيام المجتمع بتمويل المدمن بسخاء يعتبر أقل تكلفة من أن يقـوم ببيع مخدراته الفائضة للمدمنين الجـد ، فمن اليســير عليه تمـاما أن يكسب جنيهين على الأقل يوميا بهذه الوسيلة . كما أن سرقة معروضات المتاجر ليست طريقة صعبة لا تذلل لاستكمال الدخل ، وفى واقع الأمر تقف متاجر كبيرة عديدة موقفا محايدا ازاء تلك السرقات ، اذ أن سرقة المعروضات فى حد ذاتها تعتبر اثباتا لجاذبية البضائع المعروضة . وتظهر الشخصية المعتمدة على المخدرات أثرا قويا ذاتى التدمير ، ويشعر المرء أن العثور على المواقف التى تسبب ذلك الأثر فى انجلترا تكاد أن تكون صعبة .

ومن الملاحظ أن الخاصية الأكثر مدعاة للذهول من خصائص المدمنين المراهقين الجدد هي رغبتهم في الدعاية • والباحث الذي يظن أن مقابلة مستعملي المخدرات ستكون أمرا صعبا سرعان ما يجد نفسه محاطا بجمع غفير منهم يسعون الى جذب انتباهه الى أحزانهم الروحية كما لو كانوا شحاذين في العصور الوسطى ، على استعداد لمناقشة أخص خصوصياتهم باسهاب مضن سرعان ما يصبح مملا • ومن الواضح أنه لا فائدة من أن يكون المرء معتمدا على المخدرات في لندن ما لم ينظر الآخرون اليه على أنه كذلك • ففي منتصف الليل تجد الشباب مصطفا بشكل يوحي بالتفاخر تحت مصابيح النيون الكهربائية في ( بوتس ) في بيكاديللي ، وأما في ( جون بيل وكرويدين ) فانهم ينتظرون في الداخل بحذر في جلستهم المترهلة على الأرائك الغليظة وقد فاحت رائحتهم • وهم ينتظرون توزيع الوصفات الدوائية التي ستعطى لهم في اليوم التالي ، وعندما تدق الساعة معلنة انتصاف الليل يفتح لهم الباب • وفي الليلة التي ذهبت فيها ، أوصاني الشرطي بمقابلة المجموعة القريبة من صناديق الهواتف في شارع ( فير ) بجانب الكنيسة الصغيرة • ورأيت هناك صبيا أشعث الشعر وهو مشغول بما في يديه وقد وضع أشياء على رف دليل الهواتف وأخذ يعمل على ضوء بقايا شمعة ، وشيئا فشيئا انتهى من اعداد جرعته ، وهو يتحرك مستديرا بحيث يوليني ظهره • ثم انه بدأ في انزال سرواله الى أسفل بحركة مسرحية ثم طعن نفسه في مؤخرته بحقنة كبيرة لامعة • ثم جذب سرواله الى أعلى وجمع أدواته وانطلق بعيدا وهو يعرج في مشيته • ولم يكن هناك شيء يزيد على ما ذكرته في هذا المشهد وهذا الذي يحقن نفسه بحقنة تحت العضل لهو في حاجة شديدة الى جرعته بحيث لا يستطيع الانتظار حتى يذهب الى المنزل •

وهذا مدمن آخر ذكي حسن الاطلاع – كاتب هذه المرة – يتبع أسلوبا مختلفا • فهو يسلي زائريه بطقوس العملية ، فهو يغلي قرص الهيروين في قنينة طبية زجاجية – ويتوتر ، هل ينكسر الزجاج تحت اللهب ؟ ثم يأتي بشريط من الورق يبلله بلعابه ، وبطريقة غامضة يلف شريط الورق حول طرف قطارة الاعين ، ثم يحضر أبرة للحقن تحت الجلد ويغرزها فوق قطعة الورق ، ثم يسحب الهيروين المذاب الى داخل القطارة ويوازنه بحذر على حافة المائدة • ويظهر عليه القلق مرة أخرى : هل سيسقط ؟ لكن هذا الاسكتلندي الجريء ينزع حزامه ببرود – المزيد من التوتر ، السروال – ثم يلف الحزام حول عضلة ذراعه الأيسر • ويضغط عليه بأسنانه ليضيق ، ثم يدلك وريدا في الجزء المعقوف من مرفقه ، وبرقة متناهية يجعل الابرة تنزلق في وريده البارز • وهنا يبدأ في خرخ

ميزة القطارة ــ فيقول ان ضغط الابهام والسبابة فى عملية دفع السائل يوازن بعضهما البعض ويحدث الضغط أثره عبـر محور الابرة ، بحيث لا تدخل ولا تخرج . وأما الضغط المطلوب للمحقنة العادية فيميل الى أن يدفع الابرة خلال الوريد ثم فى وصلة المرفق وهو الموضع الذى لا يحدث فيه الهيروين سوى القليل من الأثر الجيد ويسبب الالم بشكل متغير . وفى ذات الوقت فان الحقيقة التى مفادها أن ليس المخدر كله سوف يمتص من قطارة الأعين تتحول هى الأخرى الى ميزة : اذ بينما يتم تخفيف الحزام يهبط الذراع ، وعن طريق النبض تمتلىء القطارة بالدم ، فيضغط عليهـا لتدفع الدماء الى الداخل ثم يتركها لتمتلىء بالامتصاص ثم يضغط وينزع الابرة ويخرجها بحيث يسمح بتدفق طفيف للدماء فتسيل أسفل ذراعه . ويجفف هذا « الرشاش » متحدثا فى أمور أخرى بطريقة غير مقصودة .

وحيثما لا يكون من الاساءة أن يحمل المرء الابرة والمحاقن ، نجـد الكثير من المدمنين يحملون معهم مجمـوعة من الأدوات فى حقيبـة مزدانة براقة . ودائما ما يحملون معهم أنبوبتين أو ثلاث أنابيب وست أبر ، وينفقون وقتا طويلا فى اختيار الابرة التى سوف يستخدمونها ، كما يفعل لاعب الجولف فى اختياره مضرب الكرة . ويمثل ذلك جزءا من جسارة الاقدام على استعمال الابر دون تعقيمها أو غسل الأنابيب ، ولذلك يحـدث أن يصاب أغلبهم بالخراج أو تسمم الدم أو اليرقان (*) غير أنهم يزعمون أنهم يتمتعون بصحة جيدة غير عادية ــ ربما لأنهم لا يستطيعون أن يشعروا بالآلام العادية . وعلى الرغم من هذا الشعور الداخلى بالصحة الجيدة ، فمن اليسير أن يبدو المدمن منهم خائر العزم مهدما ،بسبب قلة النـوم والأكل غير المنتظم وارتداء الملابس المتسخة وعدم الاهتمام بحلاقة الذقـن أو تصفيف الشعر . ولقد قال لى أحدهم حينما جاء يتناول الطعام معى فى شهر ديسمبر : « اننى أضع هذه النظارة السوداء لا لشىء الا لكى يعرف الناس أننى حثالة . وعلى المرء أن يبذل جهده من أجل المظهر يا رفيقى » . وهناك فتاة أخرى رفضت أن تلتقط لها صورة وهى تضع النظارة السوداء خشية أن يتعرف عليها أبواها ، وأصرت على أن تلتقط الصورة لعينيهـا وصاحت وهى تنزع النظارة : « انهما عينان لحثالة حقيقية يا رفيقى » .

ومن بين مشكلات التعامل مع مستعملى المخدرات أن المرء لا يستطيع أن يتأكد من اعتمادهم الحقيقى على المخدرات الا بوضعهم تحت الملاحظـة فى مكان مغلق لبضعة أيام . فقد بدا العديد من « المدمنين » الذين قابلتهم أنهم يدعون حالة الادمان دون أن يخاطروا بتناول المادة المخـدرة ، وربما

(*) انظر قائمة المصطلحات ، مادة Jaundice

كانوا يستغلون صحبة مدمنى المخدرات كطريقة للهرب من المعيشة فى الطبقة الوسطى • وما ذلك الا دافع من دوافع المراهقة يعتبر شائعا ولا يعتبر غير صحى للابتعاد عن قيود حياة الكبار ، وكمحاولة منهم للعيش مع الأساسيات • ولقد قال المدمن السابق المذكور ص ٦٧ : « طالما أنك تأكل وتنام ، فانك فى مقدمة اللعبة وأى شىء آخر فى هذه الحياة ما هو الا شىء اضافى » • ويبتعد بعض الشباب عن الحضارة بأن يرافق بعثة جامعية الى سمرقند ، وآخرون يشترون الابر •

وبالنسبة لكثير من مستعملى المخدرات فان الحصول على المخدرات وعملية الحقن فى حد ذاتها ، يعتبران هما أسلوب الحياة والهدف منها سواء بسواء •ودائما ما تبدو طقوس المخدرات أكثر أهمية من المخدرات ذاتها : فهذا واحد كان يستعد لالتقاط صورة لمقال فى مجلة فأخذ يجرى ويعيد خمس مرات — بناء على طلبه هو شخصيا — حقن نفسه فى كل مرة بالماء • وعندما أصبحت المخدرات نادرة خلال عام ١٩٧٠ ، تحدثت التقارير عن أن المستعملين يحقنون أنفسهم بنوعية عجيبة من الأشياء : كبسولات الباربيتوريت المسحوقة ، والاسبيرين ، واللبن ، وحتى بالمايونيز • وبالنسبة للشخص المعتمد على المخدرات لكى يشعر بالرضا ، فان كل جرعة تعتبر شيئا ملموسا يعود عليه بالفائدة ينتزعه من عالم لا يريده من الناحية النظرية أن يتعاطاه • فالجرعة تولد شعورا مضاعفا بالرضا • والفرد الذى هو على استعداد لان يكرس ساعات يقظته لتنظيم هذا العمل أو التحدث عنه ، كما يفعل مدمنون كثيرون ، لا يعتبر محدودا بشكل أكبر باتجاهات اجتماعية تقليدية وبينما يتنقل المرء بين شتى أصناف المدمنين — بدءا بمن يجدون الرضا والراحة فى السهر حتى ساعة متأخرة من الليل مع الموسيقى الصاخبة ، وانتهاء بمن يعانون من الحاجة الى الاقراص ونبات القنب المخدر والهيروين ، أى بحسب ما تفرزه الوسيلة الاجتماعية من هؤلاء الأكثر اضطرابا — يجد المرء عقلية منعزلة بشكل أكبر ، واستعدادا للارتباط بالغير بشكل أقل • وفيما يلى مثال لرجل ورفيقته — هيكتور وكارين — ليسا من مستعملى الهيروين ، وانما اختارا فى واقع الأمر مخدر الميثيدرين ، وهو نوع من الامفيتامين له آثار عقاقيرية عكسية تماما • بيد أنهما يعيشان فى مجتمع المخدرات فى ( بادينجتون وبيسسووتر ) وتظهر عليهما خصائصه بشكل واضح بحيث يمثلانه على نحو أفضل من كثيرين من أصدقائهما المتعاطين للمخدرات •

بعد أسبوع من مجىء هيكتور لتناول الشاى معنا ، قمنا بزيارته فى مسكنه فى المبانى الجديدة ، وهو مسكن يتكون من غرفة للمعيشة وللنوم تكلفتها مرتفعة ، تشاركه فيها صديقته كارين • وكانا قد استبقيا جرعة

المساء الى أن نحضر ، وبذا يتمكنان من تناولها على الملأ ·وكان كل منهما يثرثر كالأطفال مركزا على قصته هو ، غير عابىء بالآخر · ويقول هيكتور، وعلى وجهه سيماء من يعلن أنه قد فاز بجائزة : « أو تعرفون أنني فكرت فى الأسبوع الماضى أن أكف عن الميثيدرين ؟ حسنا ، لقد قررت ألا أفعل »· وها هما يخرجان محاقن كبيرة للمخدرات ، وتخرج كارين مجموعـــة من الادوات تهيؤا للحقن بكل ما يستلزم ذلك من أدوات الزينة كما لو كانت المغنية الأولى فى الأوبرا · وتستخدم وشاحا حريريا شفافا رائعا لتربط به ذراعها استعدادا للحقنة · وهى شقراء نحيلة لها اثنان وعشرون عامـــا تقريبـــا ، وترتدى ثوبا ذا حافة سفلية واســـعة · وهى تدعى ، بنبرة بورجوازية يتعذر التخلى عنها ، أنها ابنة غير شرعية للارستقراطية · ثم تقوم بطريقة تدل على ترف شديد بمداعبة وريدها البارز بروزا فائقا فى مرفقها الايسر فتدّخل فيه الابرة ثم تخرجها مرة ثانية · وبعد أن تناولا جرعتيهما بدأ كل منهما فى الكلام بصوت أعلى فأعلى ، وهما يسيران فى الحجرة الصغيرة كما لو كانا حيوانين فى قفص · ويقول هيكتور : « أتعرف ماذا تشبه ؟ هل تعرف الفراشات فى معدتك ؟ ان هذا كما لو كان لك نسرا ذهبيا هناك » · ويحاول أن يصنع القهوة لكنه يرتبك ، فأتولى عنه هذه المهمة وأغافله وأحصل على ماء ساخن من السخان لان كارين مشهورة بولعها باضافة الميثيدرين الى ما يشربه الناس ، وليس هناك من يرغب فى ليلة مؤرقة · وذات مرة كانت قد طعنت فتاة فى مؤخرتها بابرة بينما كانتا واقفتين الى البار وأعطتها جرعة هائلة ·

وسرعان ما أصبحت الضوضاء لا تطاق فتركناهما مـــع ثرثرتهمـــا السعيدة غير المفهومة · وفى مساء اليوم التالى تحدث هيكتور عبر الهاتف وقد بدت فى نبراته علامات البؤس ، فقد سرق أحدهم كل ما لديهما من مخدرات ، وسأل هل فى الامكان أن يحضرا عندى ؟ فأجبته نعم بالطبع · فسألنى ما اذا كنت أستطيع أن أحضرهما بسيارتى ؟ فأجبته بالنفى لان زوجتى أخذت السيارة ومضت ، فسألنى ما اذا كنت سوف أدفع سيارة الأجرة ؟ فأجبته بالنفى لان زوجتى أخذت النقود كلها · فحضرا فى سيارة أجرة وقالا بلهجة مرحة ، ها هو ادفع له · ولما لم يكن بمقدورى أن أدفع فقد ذهب سائق سيارة الاجرة وعاد ومعه شرطى · وظل الثلاثة يتجادلون على عتبة الباب · وفى الداخل جلست كارين فى حجرة المعيشة وأفرغت حقيبة يدها وأخذت تنقب فى حاجياتها المسروقة من المتاجر : زوج من الجوارب البيضاء البحرية ، وثلاثة أغلفة لاقلام قدمت كهدية ، وبعض أغلفة الكتب البالية ، بما فى ذلك غلاف مجلة « لابيست » بالفرنسية ، وخمس قداحات ــ أرادت أن تبيعنى واحدة منها ــ وحقيبة جلدية مغربية براقة

بها أدوات زينتها ، وصندوق صغير أخضر من الورق المقـــوى بداخلـــه كبســولات ميثيدرين فارغة • وينظر الشرطى بوجه متجهم ويحـاول أن يشركنى فى مشكلة السائق • ثم يناوله هيكتور عنوان أمه قائلا انهـــا تبرأت منه بعد أن عرفت أنه حثالة •

ويجلس هيكتور على الاريكة يتأوه طلبا للجرعة ، يحك جبهته ويجر أصابع أقدامه على الأرض • أما هى فتعبث بالقوارير الخاوية التى تحملها لمثل هذا الطارىء بحثا عن قطرات قليلة من المخدر • غير أن أسلوبها يسبب احباطا ذاتيا بشكل شاذ : فهى تمسك بالانابيب الزجاجية الصغيرة وفتحتها الى أسفل وتدفع فيها الابرة حتى تصل الى القمة ـ تماما حيث لا تتوقع أن تجد أية قطرة • وفى الحقيقة ، ليست هى متدربة على مثل تلك المواقف، وانما تقلد ممرضة تقوم بامتصاص حقنة من قارورة للمخدرات ذات غطاء منحشر مطاطى ، ثم تصيح قائلة : « أوه ، هيكتور يا حبيبى ، انك بائس جدا ، أنا فى غاية الأسف من أجلك » • ثم تعثر على قطرتين فتحقنهما فى ذراعها هى بطريقة أنيقة • وتنظر الى بامتعاض وتقول : « آه يا طفلى ، لماذا جئنا هنا ؟ انه لا يدخن ، وليست فيه اثارة ، ياله من شخص مضجر • اننى فى غاية الاكتئاب ـ أتعرف ماذا أعنى ؟ » ويطلب هو شطيرة يأكلها ، فتأكلها هى • وتقول : « انه يعاملنى كعاهرة لا لشىء الا لأننى حثالة • وأنام فى أى مكان • لم أشعر مطلقا بالامتهان طوال حياتى » • ثم انها تلطف من صوتها وتقول لى : « هل أستطيع أن أحصل على شطيرة أخرى من فضلك ؟ » •

ويقترح هيكتور أن يمشيا حتى ( ويست اند ) ويحصلا على المزيـد من الميثيدرين على وصفاتهما الدوائية الجديدة ، وبامكانهما أن يبيعا البعض منها ليستقلا سيارة أجرة للعودة • فترد عليه قائلة : « أوه يا طفلى ، أنت تعنى أننى أود أن أساعدك ، أنت تعرف ذلك جيدا ، لكن ذلك غير ممكن يا طفلى • فأنا لا أستطيع أن أمشى كل هذه المسافة » • فيقترح عليها أن يذهب هو ويعود اليها • فترمقنى بنظرة قبيحة من فوق الشطيرة وتقول : « بكل تأكيد لن أبقى بمفردى مع هذا » ـ فيشعر هيكتور أنه قد أسقط فى يده فيربت على ذراعه ويصب عليه بعض الويسكى والماء • ومن الواضح أن هذا الوضع قد يستمر طوال الليل ، ولذلك انطلقت الى حصالة الأطفال وأخذت منها ما يكفى من نقود معدنية صغيرة ثمنا لتذكرتى الحافلة •



THE PEOPLE

B.B.C. IN A WILD 'DRUG PARTY' SENSATION

SCOOP!

SCOOP!

SCOOP!

'Miracle' escapes as crashing plane hits house

POLICE FIGHT DANCE HALL RIOTERS

SMITH'S HOPES FADE AWAY

صورة الصحيفة للخرائب المذهلة فى الحفلة •
ويظهر ميكروفون هيئة الاذاعة البريطانية الى اليسار•

صورة ام ترضع طفلها فى حفلة البارحة الغريبة
وقد اخفت الصحيفة وجوه الأشخاص فى الصورتين
لحليس كل الحاضرين متعاطين للمخدرات •

## هيئة الاذاعة البريطانية
## فى هياج حفلة مخدرات طائشة

أقيمت البارحة واحدة من أكثر الحفلات هياجا فى شقـــة بناحيـــة ( شين ووك ـ شلسيا ) بلندن ٠ وصور الحفلة فريق مصورين نيابة عن برنامج ( ٢٤ ساعة ) ، الذى تقدمه هيئة الاذاعة البريطانية ٠ وقام بعض المراهقين فى الحشد الهائج المائج بنفث دخان السجاير المحتويـة عـــلى المخدرات ، واستنشق آخرون المخدرات من زجاجات مكســـورة وتناول المخدرات عدد قليل من رواد الحفلة ، واكتفى آخرون بأن يتصرفوا عـــلى هواهم ٠ فارتدى بعضهم ما يشبه العتة ( حشرة الملابس ) وتظاهروا بابتلاع ما بدا لهم على أنه كرات النفتالين ٠ وراح بعضهم يصب الطلاء على أوراق مبعثرة على الأرضية الخشبية اللامعة وهم يصيحون : هذه عملية رسـم حقيقية » ٠ وأخذ البعض يلوح بزهور السوسن ذات السيقان الطـويلة ، وبأغطية صناديق القمامة ، فى نفس الوقت الذى يشربون فيه عصير التفاح من الزجاجات ٠ وصرخ أحدهم : « اننى فى حالة انتشاء من عقار الهلوسة٠ لقد رجعت طفلا مرة أخرى » ٠ وكانت الحفلة فى منزل متعهـــد التحف القديمة ( كريستوفر جينز ) الذى لم يكن متواجدا ٠ ووقفت بجوار المنزل أربع سيارات رفيعة المستوى ، كانت فى وقت مبكر من ذلك اليوم مليئة بلفات الافلام ومعدات الاضاءة وحوامل ثلاثية وأجهزة تصوير ٠

وكان المصورون الأربعة يضعون العـــلامات المميزة لهيئة الاذاعـــة البريطانية ٠ وعندما غادر أحدهم المنزل فى التاسعة وركب السيارة استدار نحوى قائلا : « هذا كثير جدا على أى شخص ، هذا فوق طاقتى » ٠

وفى البيان الرسمى الذى اذاعه البارحة تليفزيون الهيئة قال مسؤول الصحافة فى التليفزيون : « يعالج برنامج ٢٤ ساعة أمورا موضوعية ٠ وتعاطى عقار الهلوسة له طبيعة موضوعية للغاية فى الوقت الراهـــن ٠ ويقوم البرنامج بتحقيق فى تعاطى عقار الهلوسة فى هذا البلد وفى أمريكا٠ وأما الجزء من الفيلم الذى سيعرض فيتوقف على قرار من الادارة لم يتحدد بعد ٠ كما لم يتأكد بعد موعد اذاعة هذا الموضوع فى البرنامج ، ولا الكم الذى سيعرض ولا الشكل الذى سيكون عليه العرض ٠ ومنتج الفيلم ، وهو السيد بوند ، يعمل بصفة مؤقتة وليس من موظفى الهيئة » ٠

وبدأت الحفلة التى وصفها بعض ( الضيوف ) بأنها ( حدث ) بعـد الظهر ، وكان السيد ديريك آمور ـ منفذ برنامج ٢٤ ساعة ـ قد قال : « سيكون هناك فريق تصوير عادى مع مدير » ٠ وفى الثامنة والنصف بدت

كل حجرة تقريبا من حجرات الشقة الفاخرة وكأن اعصارا قد اكتسحها • وفجأة صاح أحدهم : « استعدوا لتصوير الفيلم » وبينما كان المصورون يفسحون المكان ويشقون طريقهم وسط جمع من الناس متعلقين ببعضهم بأوضاع مختلفة في يأس واضح ، تناول أزواج منهم حفنات سكر من أكياس السكر ، وعندما سألت أحدهم عما يفعله أجاب : « لو أنك تناولت عقار الهلوسة لعرفت ، فانه يبقيك في قواك العقلية » •

وفي الحجرة الرئيسية استلقى البعض على الأرض وبدا أنهم قد فقدوا الاحساس كلية • وراقص الرجال الرجال ، وراقصت النساء النساء • وكانوا ينتقلون هنا وهناك في جوانب الحجرة وقد بدا عليهم أنهم مدركون لما يحدث تمام الادراك • وأعد أحدهم آلة السيما ليعرض فيلما • وأظهر الفيلم مناظر متتابعة لنساء عاريات ، وومضات من الضوء البراق ، ورجال يجرون • كان من المستحيل أن يعنى الفيلم شيئا • وشيئا فشيئا ، أصبحت السجاجيد الجميلة في بعض الغرف مغطاة بقصاصات أوراق الزينة وأنواع الحلوى وأطراف السجاير وبقايا الاطعمة والمشروبات •

وفي حجرة أخرى ، كان هناك رجل على وجهه لطع خضراء ، مسترخيا على مقعد ، ويتحدث بصوت متداخل غير واضح مع رجل آخر ممسكا بميكروفون ، وسأله هذا الأخير عن أنواع المخدرات التي تناولها خلال حياته ، وبدا أن الرجل المدهون يجد صعوبة في الاجابة • وكانت هناك غرفة أخرى كبيرة مظلمة تماما فيما عدا ضوء كشاف دائري يعكس ومضات غير عادية على السقف والجدران • وعندما دلفت من الباب في الظلام شاهدت جمعا من الذكور والاناث الكثير منهم متعانقون وهم راقدون على الأرض وعلى أريكة ضخمة بطول الحائط • وكان البعض يحملق بانتباه جاد في قطعة غريبة من الورق على هيئة جسم انساني مدهونة بدهان أحمر كانت معلقة في وسط الحجرة • وكان هناك رجل متمدد على الأرض ووجهه الى أسفل وقد دفن وجهه في كيس ممزق من أكياس السكر •

وبسؤال أحد ( ضيوف ) الحفلة شرح قائلا : « الحدث هو حفلة يفعل فيها الناس كل ما يخطر بعقولهم ، أيا ما يكون هذا الذي يفعلونه فهو تعبير ذاتي يا صديقي ! ولقد تم تصوير الفيلم بعد الظهر ، وأحضر أحدهم آلة العرض لنشاهد بعض اللقطات • وأحسب أنه في ذلك الوقت كانت الأمور تحدث بالفعل • ولا أعرف ان كان الجزء الأول منظما أم لا ، ولكن من المؤكد أن الأمور لم تكن منظمة في المساء » •

من اليسير علينا أن نصدق المدمن فيما يقول ونتصرف معه على هـذا الأساس ، ثم نفرط فى المبالغة حول عبوديته وقذارة حياته ، وهذا خطأ يسهم فى تشكيل ما ينتهى اليه كـــل من المجتمع والمدمـــن من مواقف لا شعورية ٠

والمدمن يحب أن يظهر بهذه الصورة ، لأن أحد أهدافه الأساسيـــة اللاشعورية ، التى من أجلها يستعمل المخدر ، هو الاعلان عن نفســـه بأقصى قدر من اثارة الشفقة عليه واليأس من حالته ٠ وهو يفضل الهيروين – أو غيره من المخدرات – حتى يظهر بمظهر العبودية التى لا سبيل الى مقاومتها ، اذ أن ذلك يعفيه من مسؤوليته عن حالته التى أصبح عليها ، وتشاركه أسرته نفس الرأى : فقد تردد الأسرة « انه ولد لطيف ، لكنـه أصبح صيدا معلقا فى سنارة » ، وتقسم على الانتقام من المحرض الذى أوقعه فى الشرك – فمن الضرورى وجود شخص آخر فى الأسطورة ٠ كما يفضل المجتمع التفكير فى الادمان من حيث العبودية والمحرضين لأن هذه الصورة من القصة – مرة أخرى – بمثابة ذريعة لنا ولا تلزمنا بأن نبـذل قصارى جهدنا لاعادة تأهيل من يستعمل المخدرات ٠ ان فكرة حتميـــة التطور من الأمفيتامين الى القنب الى الأفيونيات – برغم عدم تأييدها من الشرطة ووزارة الداخلية فى بريطانيا ومن السلطة فى أمريكا – لا تزال آلية دفاعية أخرى بوجه عام تشتت المسؤولية حتى لا يضطر أحـــد الى تحملها ٠ وتنشط المقالات الصحفية التى تعالج المخدرات ، وأنا أميل الى الاقتناع – بصفتى صحفى – الى أنها تعكس مشاعر الكثير من القراء ٠

وعلى سبيل المثال ، نقتبس ما نشرته جريدة التايمز تحت عنوان : ( المحرضون الذين يحرضون على الانتحار البطىء ) :

**٠٠٠ ولا يزال هناك محرضون يمارســون نشـــاطهم بيسر يسير ويعملون على تفاقم التطور من الأمفيتامين الى الهيروين والكوكايين ٠٠ « كنت أتعاطى الاقراص بكميات كبيرة ٠ لكنهـا لم تكن كافيـة ٠ كانت الأقراص دون مقابل ٠ أخذتها وأصبحت صيدا فى سنارة ٠ استحال كل شىء فى نظرى الى القوة المنشطة والرغبة فى الانعزال عن عالم لا أحب مواجهته ٠ الشاب الذى أعطانى الجرعة ، ثم راح يأخذ منى أسعارا أعلى فأعلى ٠ لقد دفعت ما يصل الى ١٥ جنيهـــا استرلينيا ٠ سجلت نفسى لدى طبيب ، وزادت شهيتى للمخدرات ٠ أفعل أى شىء ٠٠ أرتكب أى جريمة من أجل المخدرات » ٠**

**واستعاد ذكريات الريبة والشك حيال أى شئ ، وتجاه أى شخص ، وتذكر مشاعر الامتعاض من الدم المتدفق من الوريد المثقوب ، حتى انتهى بذكرياته الى حائط المرحاض وخوفه من أن يكون قد تسمم من عملية حقن غير متقنة أو بابرة قذرة (٦) ٠**

ويرتاب المرء فى أن محرر جريدة التايمز هذا ، قد حصل من أحدهم — كشأن الكثيرين ممن يستفسرون من مستعملى المخدرات — على قصة زائفة فالسعر الذى بلغ ١٥ جنيها كان فى ذلك الوقت يعادل ثمنا لخمس عشرة قمحة ، ومن غير المحتمل أن يعتاد أى شخص على تعاطى هذا المقدار قبل أن يسجل نفسه لدى طبيب ٠ كما يعنى هذا الرقم أن متوسط الانفاق على المخدرات هو ٥٠٠٠ جنيه استرلينى سنويا ، وهو متوسط دخل لا يتوفر الا لرجال الأعمال الناجحين والمجرمين ، لكنه يقينا لا يتوفر لمتسكع من مدمنى المخدرات (*) ٠

ويمضى المقال : « والحالات عديدة ٠ وهى حتما مأساوية تنتهى بالانتحار أو الدمار البدنى الكامل » ٠ وربما يكون سبب ذلك أن الحالات غير المأساوية لم تكن تستحق التكرار ، ولأن حياة المدمن أشبه بالمنخل لا تتبقى فيه أسرار ، أما هؤلاء الذين يجربون الهيروين مرة ثم يكفون عن تعاطيه ، أو الذين يفطمون أنفسهم عنه بعد شهور قليلة ، فيختفون من مسرح الأحداث ، اذ ليس هناك من سبب يدعوهم الى الاعلان عن أنفسهم ٠ فتتم الغربلة ولا يتبقى سوى شخصيات شاذة واضحة بجلاء ٠ وفيما بعد يرد فى المقال وصف « مجموعة الأشخاص المحطمين الذين يثيرون الشفقة» وهم يذهبون الى الصيدلى فى منتصف الليل ليحصلوا على المخدرات ٠ وحتى ذلك يعتبر صورة متميزة لأن المدمن العاقل الذى لم يستنفد وصفته الدوائية ليس فى حاجة لأن يحصل على جرعة الغد فى الواحدة صباحا ، اذ أنه نائم فى فراشه ولا يفعل ذلك سوى المبذر ٠

وتبرز المخدرات وما يصاحبها من هلع كملامح محسوسة فى جريدة « أخبار العالم — نيوز أفذاورلد » وجريدة « الشعب — ذابيبول » ، وفى مقال جريدة « التايمز » هذا للأسف ٠ وحتى القصص الاخبارية التى تثار حول المخدرات تتخذ نفس اللون كما يظهر من بعض العناوين ٠ فهناك مقال بعنوان « الشباب يشترون مخدر الجنس من أجل الحيوية » وهو قطعة متقنة صاغها أحد مساعدى المحرر ٠ ومرة أخرى ترد فى جريدة التايمز ايحاءات موضوعة بطريقة لطيفة : ( هل يفضل الشباب

---

(*) سجلت هذه القصة فى بداية السبعينات ٠

المخدرات على الجنس ؟ ) و ( ثورة المراهق ) (٨) و ( البنات يتجردن من ملابسهن بحثا عن المخدرات ) (٩) ، وهى عناوين تربط ببراعـــة بين استعمال المخدرات وبين اهتمامات أخرى أساسية وعامة بشكل أكبر ٠

ويبرر المعلقون المشهورون ، بطريقة تنبض بالحيوية ، المقـــالات المنمقة التى تبرز شرور المخدرات ، على أساس أن تلك المقالات بمثابـة رادع ٠ لكن بدلا من ذلك ، يرجح أن تجتذب هذه الصورة الأشخاص غير المتزنين المتوقع أن يعتمدوا على المخدرات ٠ وفضلا عن ذلك ، تجعل من الصعب التعامل بشكل رشيد مع المدمن الأكثر تكيفا مع الحياة والذى يتوفر لديه الاستعداد للعمل فى المجتمع والقيام بدور اجتماعى طبيعى على نحو أكبر ٠ كما أنها تسبب الاضطراب فى التمييـــز بين أنـــواع المخدرات ذات الامكانات الاجتماعية التى تعتبر مختلفة تماما عن غيرها ٠ ولا شك أن اتخاذ موقف حصيف ورشيد سوف يساعد كل فرد على حدة على نحو أفضل ، ذلك أن تصوير تصرفات مدمن المخـدرات تصـــويرا شيطانيا يعتبر جزءا من مرضه ، وينبغى لنا أن نرتفع بتفكيرنا فوق ذلك المستوى ٠

وبحلول عام ١٩٦٩ ، انتشر الضجر من المخدرات فى كل مكان ، ربما لأن أطفال الكثير جدا من الناس قد أصبحوا بالفعل حثالـة وليس مجرد توفر الامكانية لاستعمال المخدرات ٠ ولقد تنـــاقصت القصـص الصحفية المتصلة بادمان الهيروين وأصبحت نادرة جـدا ، اذ رحـــل المصورون والصحفيون الى فييتنام ثم بيافرا ٠ ولكن اذا كان ما ينشر حول المخدرات قد تناقص بشكل ملحوظ ، فان الأفعال قد تزايـدت تزايـدا بالغا ٠لقد أصبح الادمان صناعة مؤممة ٠

● الفصل الخامس

# النائمـون

من الحقائق المثيرة للفضول أنه كلما زاد انتشار حالة طبية مكتشفة، كلما قلت معرفتنا عنها ، وكلما قلت جهودنا المبذولة لزيادة بحثنا فيها • فالجهل بمرض الانفلونزا الشائع مثار سخرية شائعة من الأطباء • وعلى المستوى الأكثر جدية ، نجد أن ما يكرس من جهد ومال لمشكلة ال ( ثاليدوميد ) (*) المحزنة ـ وان لم تكن ذات مغزى من الناحية الاحصائية ـ يتعارض بشكل خطير مع المبالغ الزهيدة المخصصة لأبحاث مرض الشيزوفرينيا ، وهو المرض الذى سوف يؤثر على نسبة واحد فى المائة من السكان ، وكذلك الحال بالنسبة ل ( الباربيتوريت ) ، وهو أكثر المخدرات الادمانية انتشارا ويستعمله أكثر المدمنين بدرجة كبيرة ، وهو مخدر مميت بشكل أكبر من الهيروين بعدة طرق ، ومع ذلك فالكتابات التى تتناوله قليلة ، بل ان الابحاث المتصلة به أقل ولا يوجد حيال ذلك سوى أدنى قدر من الاهتمام العام • وعلى سبيل المثال ، قال لى أحد كبار مسؤولى شرطة سكوتلانديارد ـ وهو المسؤول المباشر عن رقابة المخدرات فى المدن الكبيرة ـ ان مستحضرات ال ( باربيتوريت ) ليست مخدرات ادمانية بأى معنى من المعانى ولا تمثل مشكلة ، ولقد فكرت وزارة الداخلية فى أن تضع ال ( باربيتوريت ) تحت سيطرة قانون ( منع اساءة استعمال ) المخدرات لعام ١٩٦٤ ، وذلك فى نفس وقت صياغة مشروع القانون ، ولكن « تقرر عدم اتخاذ أى اجراء فى شأنه نظرا لعدم توفر دليل على وجود أخطار اجتماعية أو أمنية ناشئة عن اساءة استخدامه »(١) •

وبهذا المخدر ، يصبح لدينا موقف اجتماعى معاكس للمواقف الاجتماعية المحيطة بالمخدرات الأخرى غير المشروعة • واساءة استعمال المخدرات ، والادمان ، والانتحار بالمخدرات ، ما هى الا أحداث عادية فى الحياة المألوفة • ويوصى الأطباء بالباربيتوريت فى وصفاتهم الدوائية

(*) انظر قائمة المصطلحات ، مادة thalidomide

دعما للنظام الاجتماعى ولمساعدة الناس على تحمل أعباء الحياة التى قد لا تحتمل بدونه ، ولذلك يقبل المجتمع بنفس راضية ما يسببونه من أضرار . قد لا تحدثها المخدرات الأخرى .

وليس فى هذه المخاطر شىء جديد (*) ، ففى عام ١٩١٣ كان الدكتور ( ويلكوكس ) يؤكد على أخطار منومات ( الفيرونال ) التى بدأ استخدامها فى العيادات قبل ذلك بعشر سنوات . وتوالى تساقط الضحايا الواحد تلو الآخر حتى الخمسينات عندما بدأت الصحافة الطبية تستيقظ شيئا فشيئا لتعلن عن الخطر . وذكر أحد محررى مجلة ( لانست ) بعض « الأدلة على أن الشمس الساطعة لانتشار هذه المنومات آخذة فى الأفول » ، وأن الباربيتوريت « مخدرات حقيقية للادمان » تسبب خطورة تلقى « أقل تقدير وتسبب أقصى الشرور » (٢) . وفى ذات الوقت نشرت المجلة الطبية البريطانية تحذيرا من أنه « بغض النظر عن الاتجاه البسيط نسبيا نحو زيادة الجرعة بالمقارنة بسلوك مدمن المورفين ، فان خصائص الباربيتوريت تشتمل من نواح عدة على جميع معايير مخدرات الادمان » (٣) . وحتى هذا التحفظ قابل للنقاش ، فقد شوهد المرضى فى مستشفى ليكسنجتون وقد تكونت لديهم قدرة على الاحتمال للتغلب على جرعة مقدارها جرامين فى أربع وعشرين ساعة بالمقارنة بالحد الأدنى للجرعة اليومية المطلوب لترسيخ الادمان وهى ٤ر٠ من الجرام (٥) .

وأما حامض الباربيتوريك وما يماثله من منومات — وأكثرها شيوعا الماندراكس والترينال مع أربعين غيرهما من المستحضرات المستعملة بوجه عام (٦) — فله آثار مماثلة للكحول وهو عموما مضاد للمنبهات ، أى الكافيين والأمفيتامين والكوكايين . وبالمصطلحات التى يستخدمها (ايزينك) عن الشخصية المتصلة من «الانطواء على الذات» الى «الانبساط» أى الانفراج عن الذات ، فان جرعة المنومات تحرك شخصية بعينها نحو « الانبساط » ، بينما جرعة أخرى من المنبهات تحرك تلك الشخصية نحو « الانطواء على الذات » . وقد يبدو ذلك متناقضا مع أفكارنا العادية عن آثار المخدر ، فالمراهق الذى يتناول جرعة كبيرة من الأمفيتامين يصاب بالأرق والثرثرة وشدة الهياج ، وبذا يبدو منبسطا لا منطويا على

---

(*) ( المؤلف ) : المادة الواردة فى هذه الفقرة والكثير من المادة الواردة فى هذا الفصل مأخوذة من مقال حاسم كتبه الدكتور ( م.م. جلات ) عن مشتقات الباربيتوريت فى « نشرة الامم المتحدة بشأن العقاقير المخدرة » ، ابريل — يونيه ١٩٦٢ .

ذاته ، لكن الحقيقة هى أن المنبهات توجه الاهتمام الى الداخل نحو أفكار ومشاعر الذات بدلا من توجيهها الى الخارج نحو البيئة المحيطة · وهكذا ، استعنت فى كتابة هذا الكتاب بحوالى أربعة جالونات من القهوة الخالصة · والأهم من التحرك فى مجالى الانطواء والانبساط الذاتيين هو آثار الباربيتوريت المترتبة على الكبح ، وهى فكرة ( ايزينك ) · ففى هذه الفكرة ، هناك التمييز بين الانطواء والانبساط من حيث مقدار « الكبح » الذى يولده الجهاز العصبى · ويقال ان الكبح هو الستارة التى تحمى الذات من العالم ، فأى مثير أو أى نشاط يولد الكبح ، وبذلك يبدأ فى غلق الذات تلقائيا · ويلاحظ ( فرويد ) أن الحماية من المثيرات تكاد أن تكون أهم للكائن الحى من تلقيها (٧) ، وأما ( ألدوس هاكسلى ) فيصف العقل ، فى كتابه « أبواب الادراك » ، على أنه صمام كبير يغلق التجربة· وبهذا المعنى فان الانبساط خارج الذات يولد قدرا من الكبح ، فمن اليسير على المنبسط أن يشعر بالضجر ، وهو فى حاجة الى مثيرات جديدة ، ولذلك فهو يبدو غير متحفظ بشكل أكبر من المنطوى ذاتيا الذى ليس لديه من الكبح سوى القدر الضئيل ، ولذلك يشعر بالراحة مع نفس المثير لوقت أطول (٨) · وبهذا المعنى يتفق استخدام الباربيتوريت بشكل جيد مع الارتياب من أن اساءة استخدامه تعتبر بدرجة كبيرة مسألة داخلية تحدث فى منتصف العمر ، وخاصية من خصائص مفرطى الاهتياج الذين هم فى حاجة الى زيادة كبحهم ، والى تحرير أنفسهم من العالم : انهم انماط الناس الذين يجدون الحياة لا تطاق · وقد يؤكد ذلك الانتشار الواسع للباربيتوريت من أجل الانتحار · ومن الأمور ذات المغزى أن مستعملى الباربيتوريت استعمالا منتظما تحدث لهم حوادث سيارات على نحو يصل الى ضعف عدد حوادث السيارات التى تحدث لنا (١٨) ·

ويختلف ادمان الباربيتوريت — برغم مساواته فى الخطورة — عن ادمان الأفيونيات فى عدة جوانب قليلة هامة — فهو مدمر للشخصية بشكل أكبر بكثير ، ويميل مدمن الباربيتوريت الى الانغماس فى الادمان حتى ينتشى انتشاء كاملا بهدف النسيان · وأما المرضى فى مستشفى ليكسنجتون ، الواقعون تحت تأثير كل من الأفيونيات والمنومات ، والذين يقال عنهم انهم عقلاء كابحون ماهرون فى وظائفهم ولا يظهرون سوى القدر الضئيل من الشعور الجنسى تحت تأثير الأفيونيات ، فانهم عنيدون وعدوانيون وميالون الى ممارسة العادة السرية علنا ، ولديهم ما يكفى من الأعذار الكاذبة عن مشيتهم المتعثرة وكلامهم المضطرب عند تعاطيهم الباربيتوريت ·

وهناك كاتب آخر يصف هذا النوع من المدمنين كالآتى :

**غالبا ما يسبب دوام الانتشاء الناتج عن تعاطى الباربيتوريت تدهورا عاطفيا واجتماعيا ملحوظا . ويهمل مدمنو الباربيتوريت مظهرهم الشخصى ، وهم عاجزون عن العمل أو عن الاعتناء بأنفسهم بما فيه الكفاية . وتنبذهم عائلاتهم ويفقدون وظائفهم وأصدقاءهم.. وقد يرتكبون جرائم ولا يتذكرونها . ان سلوك المنتشين بشكل دائم بالباربيتوريت يماثل سلوك مدمنى الكحوليات ، ويبدو أنهم متأثرون بدرجة معينة بشخصياتهم الأساسية وبالجو السائد فى يوم بعينه . وقد يكون مدمن الباربيتوريت مرحا ضاحكا صاخبا يوما ، ومكتئبا باكيا فى اليوم التالى . ودائما ما يفقد السيطرة على عواطفه فيميل الى الشجار لتوافه الأمور . وتغلب الصفة الطفولية على تصرفات البعض فيبكون لأتفه الأسباب ، ويتحايلون حتى يقوم غيرهم بتدبر حاجاتهم البدنية . وقد يظهر البعض أفكارا تعكس مرض البارانويا ، وفى هذه الحالة يشكلون نوعا من الخطورة . وعن طريق الانتشاء الدائم بسبب الباربيتوريت يبرز الميل نحو الاكتئاب (٩) .**

والفرق مذهل بين هذا وبين الطمأنينة التى تظهر على مستعمل الهيروين .

وأما انسحاب الباربيتوريت فهو انسحاب فاجع بشكل أكبر من انسحاب الهيروين ، وقد يحدث بخفض مفاجىء فى الجرعة ولو بنسبة خمسين فى المائة . وخلال الساعات الست عشرة الأولى يبدو التحسن على المريض ويصبح أكثر تماسكا ويتصرف بشكل أفضل . ثم يصبح قلقا يترقب الشر ويتزايد ضعفه بحيث سرعان ما لا يقوى على الوقوف ، وتبدأ يداه ووجهه فى الارتعاش ، واذا ضربت جبهته ضربا خفيفا على قصبة الأنف يرتعش جفنا عينيه بشكل لا يمكن السيطرة عليه . ومن شأن أى مثير لا ارادى أن يجعله يستجيب استجابة عضلية غير متناسبة . وقد ترتفع درجة حرارته الى ١٠٥ درجة فهرنهايت ، ويتزايد معدل نبضاته بعدد يتراوح من عشر ضربات الى عشرين ضربة فى الدقيقة . واذا وقف على قدميه يصبح قلبه عاجزا عن التكيف وقد يزيد معدل النبض مرة أخرى بما قد يصل الى ثمانين ضربة فى الدقيقة ، ويهبط ضغط الدم ، وتزداد هذه الأعراض وضوحا كلما طالت فترة وقوفه على قدميه ، ولذلك سرعان ما تبدو عليه علامات الاغماء ، وبعد هذه المرحلة يمكن أن تبدأ تشنجات كتشنجات الصرع الحاد . وفى أسوأ الحالات يصرخ صراخا موجعا ويسقط مرتطما بالأرض ويتقلب ويزبد فمه ويلوث نفسه . ويموت القليل من

المدمنين عند هذه النقطة ، غير أنه فى اليوم الثالث – وبعد أن يفقد من وزنه ما يصل الى اثنى عشر رطلا – تنتهى التشنجات الحادة والخفيفة . الآن يبدأ الذهان (*) :

قد يرى المرضى اناسا ضئيلي الحجم أو عمالقة أو أقارب غائبين أو حيوانات أو حشرات أو طيورا أو ثعابين أو أسماكا أو ما الى ذلك، وقد يرسخ فى أذهانهم أن هناك أشخاصا وهميين يحاولون الاضرار بهم . وقد يقول الواحد منهم انه قد انفجر أو قطع بالسكاكين أو اجبر على تناول السم . كما قد يشبه الذهـــان الشيزوفرينيا .. فيظهر أنه ابكم ، أو انه قد تأثر تأثرا غامضا بأفكار السيطـــرة والنفوذ ، أو يبنى نظاما من توهم العظمة أو الاضطهاد ، أو يمارس الهلوسة الجنسية (٩) .

وعادة ما تختفى الاعراض الظاهرة خلال اسبوعين ، على الرغم من أن بعض المرضى قد ماتوا من التعب الشديد أثناء المرحلـــة الذهانية . وبخلاف ذلك ، يعود الشخص الصحيح الذهن الى حالة طبيعية تقريبا بعد شهرين . وأما فى حالة مـدمنى المستحضرات الافيونية ، فمن الممكن اعطاء جرعة علاجية لدرء المراحـل المبكـــرة للارتداد .

وتتوقف زيادة الخطر العقاقيرى لادمان الباربيتوريت على شخصيـــة مستعمليه . اذ أنه على خلاف الهيروين ، لا توجـد سوى حالات ضئيلة تعزى الى استعمال هذا المخدر ، وبالكاد يمكن تسميته مجتمع مدمنين . وليس هناك فى بريطانيا من يستعمل المستحضرات الأفيونية بانتظـــام دون أن يتحقق من خصائصها ويصنف نفسه على أنه مدمن . غير أن جميع الأطباء من الممارسين العموميين على وجه التقريب يوصـــون فى وصفاتهم الدوائية بالباربيتوريت بكميات كبيرة ، اذ جاء فى التقرير الأول للجنة المخ أن ما يتم توزيعه سنويا من المخدرات يكفى لتقديم عشرين قرصا لكل فرد من السكان جميعا . ولا يولى هذا الأمر الا أتفه الاعتبار بحيث من المحتمل أن تكون نسبة عشرة فى المائة من هذا الانتاج الضخم قابعة فى الأدراج الجانبية للفراش فى غرف النوم . وحدث أن أجريت مؤخرا تحقيقات فى وفيات مفاجئة فى شمال انجلترا على مدى عشرة أيـــام ، وأمر ضابط التحقيقات بجمع كل ما يوجد فى البيوت العادية من أقراص دوائية ، فكان ما تم جمعه يملأ اناء زجاجيا سعته تقرب من أربعة لترات – أغلبهـــا منومات – أودعت فى مركز السميات فى مستشفى ( جوى ) . واذن ،

(*) انظر قائمة المصطلحات ، مادة : Psychosis

يستطيع مدمن الباربيتوريت أن يخفى ادمانه عن أسرته وعن أصدقائه وحتى عن نفسه . وهو يختلف اختلافا كبيرا عن مدمن الهيروين الذى يستخدم ادمانه كخاصية يعلن بها عن وضعه فى المجتمع . ولذلك ، فليس أمرا غير عادى قبول المجانين نوعا ما فى المستشفى دون اكتشاف حقيقة أن ادمانهم يرجع الى جرعات هائلة من هذا المخدر . ويصف ( جلات ) رجلا متوسط العمر دخل المستشفى وهو فى حالة عنيفة مؤذية وأصيب بثلاث نوبات سريعة متتالية من الصرع الحاد بعد دخوله بثلاثة أيام ، واتضح أنه كان يتناول يوميا اثنتى عشرة قمحة من أميتال الصوديوم (*) لمدة ستة أشهر « لتهدئة أعصابه » (١٥) .

وكان من الشائع تماما . ولا يزال حتى الآن - فى عام ١٩٧٠ - أن من المألوف وجود مدمنى الهيروين الذين يستعملون الباربتوريت بشكل مزمن ، اذ اتضح أن ثلث جميع المدمنين المقبولين فى مستشفى ليكسنجتون - وأغلبهم يستعمل الهيروين - يستعملون الباربيتوريت كذلك . ويعتبر البعض منهم « مدمنين بشكل شامل » ، بلغ عدم رضاهم عن حالتهم العقلية حدا جعلهم على استعداد لتغيير تلك الحالة العقلية وتوجيهها فى أى اتجاه. والبعض الآخر اعتاد على الباربيتوريت بسبب رقابة الشرطة على الهيروين. ففى أوقات الندرة يكون التخدر العقلى أفضل من الانسحاب ، وعلى أى حال، وفى عملية غش الهيروين فى السوق السوداء ، تستخدم الجرعات الاسمية من الباربيتوريت :

**يتم تخفيف الحصان ( الهيروين ) بجميع المساحيق الزائفة لدرجة أنه لا يتبقى سوى نسبة ٣٪ هيروين عندما تصل الجرعة الى المستعمل العادى وأنت تستطيع أن تعتمد دائما على نسبة ٣٪ .**

لكن أحيانا تستبدل المادة الحقيقية بالكودين والباربيتوريت .. انهم يراجعون حساباتهم ، طالما بامكانهم خداعك (١٠) . وأحيانا يجد المرضى المرتبكون فى ليكسينجتون أنهم ليسوا مدمنين حقيقيين للهيروين بالمرة ، اذ خدعهم الموردون وباعوهم مخدرا غريبا منخفض المستوى .

وفى ليلة من الليالى انطلقت بالسيارة لمقابلة أحد مدمنى الباربيتوريت عند تقاطع من تقاطعات الطرق شمالى لندن . ورأيت رجلا نحيلا يسير نحوى مباشرة عبر تقاطع الطرق الأربعة ، وجلس فى مقعد السيارة الخلفى دون أن ينطق كلمة واحدة ، وجلسنا على الضوء الاصفر الشاحب . وكان منظره رهيبا ، وعادة ما يبدو الناس فى ذلك الضوء بشكل بنفسجى زاه ،

---

(★) انظر قائمة المصطلحات ، مادة : amytal

غير أنه كان أكثر من المعتاد بكثير ، وقد غارت عيناه حتى بدتا كما لو كانتا فى أعماق حفرتين عظميتين ، وكانت له جبهة مستديرة وناعمة للغاية مع وجود انبعاج حائر فى الصدغ الأيمن • وكانت يداه تعيشان بسرعة واضطراب فى شفتيه لكن كان بدنه ساكنا • ونظر الى فى صمت ثم قال : « قل لى كيف أخرج من مأزق المخدرات هذا المرعب » • وكان من اليسير أن أسأله عن ادمانه وتأثير أسرته وتأثرها ، لكن الحصول على اجابات معقولة كان أقل يسرا • وبعد بضع دقائق قال : « قل لى كيف أخرج من مأزق المخدرات هذا المرعب » •

وسألته أسئلة كثيرة لأكتشف أنه يستخدم الباربيتوريت استخداما غير قانونى لأربع سنوات • وكان زوج أخته المصاب بالصرع هو الذى بدأ باعطائه جرعه أميتال الصوديوم ، ثم اعتاد على الذهاب الى سيدة عجوز طبيبة لتعاطى مادة سيكونال (*) وقال : « انه لشىء مخجل حقا استغلال هذه الطبيبة ، فهى فى الثمانين من عمرها ولا ينبغى لها ممارسة الطب لأنها لا تستطيع أن تكتب الوصفات الدوائية بشكل ملائم ، حتى التواريخ • وبامكانى أن أذهب اليها وأحصل على ثمانين وحدة من السيكونال ، ثم آخذ دورى فى غرفة الانتظار وأدخل ثانية لأحصل على ثمانين وحدة أخرى » • وكان فخورا بهذه القصة وكررها عدة مرات • وهو يقول انه ان لم يستمر فى تناول الباربيتوريت فانه يصاب باكتئاب فظيع فور استيقاظه فى الصباح ، ويجد كل شىء حوله يدور حتى انه لا يستطيع الوقوف • « أنا لا أستطيع أن أعمل منذ فبراير الماضى • ان هذه المخدرات المرعبه تفقدنى الشعور بالمسؤولية •

وهو متزوج وله طفلان • ومنذ أشهر قليلة قام أحد الجيران بابلاغ الشرطة أنه يزيف الوصفات الدوائية ، وتم ارساله الى المستشفى للاختبار • « لم يحتجزونى فى المستشفى فترة طويلة • وكنت أستطيع الخروج فى عطلات نهاية الأسبوع والحصول على المزيد من السيكونال ، بل كان بمقدورى تهريب بعض الجرعات فى أيام الاثنين • لم يقوموا برعايتنا كما ينبغى اطلاقا » • وأخذنى الى منزله لمقابلة زوجته ، وهى امرأة صغيرة بعض الشىء شعرها كثيف مجعد ، وقد بدت عيناها متعبتان فى شكلهما المستطيل الضيق • وبدت هادئة ورزينة ، والغرفة نظيفة ، وهذا طفل سمين فى الرابعة يتسلق الأثاث فى مرح • وتقول الزوجة : « قامت الشرطة بتفتيش المنزل عندما قبضوا عليه آخر مرة • حسنا ، لم يكن فى المنزل شىء لا ينبغى وجوده ، لكن الشاويش وجد هذه الزجاجة الصغيرة

(*) انظر قائمة المصطلحات ، مادة : seconal

ذات الأقراص الصفراء فى غرفة النوم ، فسأل ما هذا ؟ فقلت له : ضعها فى جيبك ثانية فلم أرها من قبل مطلقا • وعندما ذهبنا الى قسم الشرطة طلبوا منى أن أدلى بأقوالى ، ولذلك أعلنت عن تلك الحادثة ، فقالوا : لا تهتمى ، وانسيها • لكننى لم أستطع • وعندما أحضروا لى المحضر مطبوعا على الآلة الكاتبة لتوقيعه ، لم أجد فيه ذكر للزجاجة »

وتقول ان زوجها لا يتعاطى المخدرات منذ أسبوعين ، وانه قد انتهى من التناقص التدريجى منذ أن خرج من المستشفى قبل ذلك بخمسة أسابيع • وهو يريد أن يجد وظيفة ومسكنا آخر فى جزء آخر من لندن حيث لا تعرفه الشرطة اذ أن الشرطة المحلية تغمز بطريقة متوعدة عندما تراه • وفى طريق عودتى بالسيارة حادثتنى نفسى انه ليس مصادفة أن بدأ تعاطى المخدردات عندماولد طفله الأول منذ أربع سنوات • وعندما يقول : « هذه المخدرات المرعبة تفقدنى الشعور بالمسؤولية » ، فانه ربما يريد أن يقول : « اننى أتعاطى المخدرات لكى أفقد المسؤولية » •

وهناك حالات كثيرة من الادمان الحاد ـ كهذه الحالة ـ تقوم باستكمال وصفاتها الدوائية غير الشرعية بطرق غير قانونية • لكن يصدق القول ان هناك حالات كثيرة من ادمان الباربيتوريت تبدأ عن طريق الطبيب الممارس العام وتجد تشجيعا على الاستمرار فى الادمان ، وربما تعانى نسبة الثلث من مرضى هؤلاء الاطباء من اضطرابات نفسية واجتماعية غامضة ، وعدم توفر الفرصة للحصول على حاجته العادية من الأدوية • وعادة ما يلجأ الطبيب العام ـ لمجرد ايقاف البكاء والانتهاء من هؤلاء الجالسين فى غرفة الانتظار ـ الى كتابة الباربيتوريت فى الوصفة الدوائية • ومنذ عشر سنوات تقريبا كان هناك مقال فى الجريدة البريطانية للادمان مفاده أن « الباربيتوريت يساء استخدامه على نطاق واسع بلا شك » (١١) ، وفى مقال آخر أنه يستعمل « تقريبا لمجرد ارضاء المريض ، ودائما لتهدئة قلق الطبيب » (١٢) • وليس فى ذلك ما قد يبدو من عدم الشعور بالمسؤولية اذ أن هناك الكثير من الأطباء الأقدم الذين تم تدريبهم على النظر الى الباربيتوريت بعين الرضا ، وفى غيبة الدواء الذى يعتمد عليه فى دستور الصيدلة ، يصفون شيئا يكون له بعض الأثر النفسى وفى ذات الوقت يكون ضرره أقل من كثير من المخدرات الأخرى •

ومع ذلك ، فمن شأن ذلك أن يؤدى الى موقف من مواقف سوء الحظ :

**طالما وأن المدمن قادر على اشباع حاجته للمخدرات ، فقد يشعر بالتحسن على نحو مقبول برغم اعراضه ، ورغم أن « الاعراض الثابتة**

**ـ لا سيما تلك الاعراض التى يصاحبها الطلب على المخدرات » (١٣)، قد تثير الشكوك • فاذا لم تشبع تلك الحاجة فقد يعانى المدمن من أعراض مثل القلق والاكتئاب والأرق•وقد يظن أن أعراض الانسحاب المؤقتة هذه من شأنها أن تظهر تفاقم أعراضه الأصلية بحيث يكتب فى وصفته الدوائية المزيد من الباربيتوريت وربما بشـكل متكرر وبجرعات متزايدة • وربما تنشأ حلقة مفرغة على هذا النحو بحيث « يتحول الاضطراب النفسى الطفيف الأصلى الى حالة جسيمة » (١٣)، وهى التى يعرف عنها أنها تؤدى ـ فى أحوال نادرة ـ الى الجراحة الفصية فى المخ أو جراحات مماثلة عديدة • ويقول (سارجانت) (١٤) ان « المرضى من ذوى حالات التوتر المزمن قد يستمرون فى توترهم وقلقهم لسـنوات لأنهم يعانون من حالة توتر يثيرها دوام استعمال الباربيتوريت الذى لجأوا اليه أو وصفه الطبيب وليس لمجرد أنهم يعانون من القلق العصابى الدائم فى حد ذاته • واننى أعرف الآن بعض المرضى الذين أجريت لهم جراحة فصية أو جراحتان أو حتى ثلاث للتوتر المستديم ، ثم اتضح أنهم ربما كانوا يعانون من حالات ادمان مزمن للباربيتوريت » (١٥) •**

ولقد تم اقتباس هذه المقتطفات من مقالات ترجـع الى عشر سنوات تقريبا • ومع تناقص اجراء العمليات الجراحية الفصية تقـل احتمالات هذا المصير التعس الذى أحيانا ما يباغت حتى مدمنى الكحول المزمنين الذين يظهرون نفس مجموعة الأعراض بنفس القدر (١٦) • والأرجح أن يكون الطبيب الأصغر الذى يشرع فى الممارسة العامة أكثر ادراكا لأخطار ادمان الباربيتوريت ، كما قد تتوفر لديه خدمات نفسية جيدة بشكـل هامشى يستطيع استخدامها مع مرضاه المضطربين • ولكن حتى مع ذلك ، يبدو أن هناك قدرا ضئيلا من الأدلة التى تثبت أن « القمر المنير » الوضاء لشعبية الباربيتوريت قد انتهى الى خسوف • ففى عـام ١٩٦٩ كـانت مستحضرات الباربيتوريت أكثر الادوية التى توصف على وجه التقريب مع وجود ١٣ر١ مليون وصفة دوائية (١٧) • ومن النتائج الغريبة لنجـاح نظام الرقابة على الهيروين الذى بدأ عام ١٩٦٨ ( أنظر أدناه صفحة ١٦٤) أن أعدادا كبيرة من مستعملى المخدرات قد تحولوا فى عـامى ١٩٦٩ ـ ١٩٧٠ الى مستحضرات الباربيتوريت المتاحة بسهولة • وحيث لا يوجد الباربيتوريت على هيئة قابلة للحقن فقد طوروا عادة قبيحة الا وهى سحق الأقراص ، أو افراغ الكابسولات فى الماء وحقن المزيج مباشرة فى الوريد كما هو الحال بالنسبة للهيروين • وكشأن مستحضرات الباربيتوريت التى تؤخذ عن طريق الفم ، فان الهدف هو التوصل الى التخدر العقلى ، ومن

الطبيعى أن تكون آثار حقن المخدر أكثر عنفا ، وبالاضافة الى ذلك ، ولأن مستحضرات الباربيتوريت تعتبر شديدة القلوية ، فسرعان ما تظهر القرحة حول موضع الحقن (١٩) • ويقدر أنه فى نهاية عام ١٩٧٠ كان هناك عدد يتراوح بين ٦٠٠٠ الى ٨٠٠٠ من الأشخاص المتورطين فى هذه العادة •

غير أن مكانة الباربيتوريت لدى الرأى العام تثير الفضول • فعلى الرغم من وجود ٨٠٠٠ حالة تسمم بالباربيتوريت سنويا ، وعلى الرغم من أنه يعتبر ثانى وسيلة مفضلة للانتحار بعد غاز الفحم ـ بنسبة عشرة فى المائة من حالات الانتحار ـ وأنه الوسيلة المفضلة لحالات الشروع فى الانتحار بما يقرب من نصف اجمالى الحالات ، وبرغم أن مخاطر السكر معروف أنها فوق مخاطر « الحبوب المنومة » ، ورغم أن أخطار الادمان يعرفها الأطباء على أى حال ، فان الباربيتوريت ينظر اليه على أنه من الملامح العادية الودودة للحياة ، فلا يخلو منه بيت • وأما الرجل الذى تتحطم سيارته بتأثير الباربيتوريت أو المرأة التى تقتل نفسها بحقنة منه ، فتنشر الصحف أن ذلك الرجل أو تلك المرأة قد تناول « جرعة زائدة » • ولا حاجة هناك لمزيد من القول ، فكلنا يعرف حقيقة الأمر •

● الفصل السادس

# السرعـة

**« أمفيتـامين .. أمفيتـامين ؟ .. ارجوك يا سـيد ( اير ) لا تجعلني دائما مضطربا بهذه المصطلحات التقنية الجديدة . هل هذه هي ما اعتدنا على تسميته « الأقراص » التي يتناولها الأحداث ؟ »**

قاضي الصلح ، فبراير ١٩٦٦

يعتبر الأثر العقاقيري لهذا النوع من المخدرات بسيطا نسبيا ، اذ أنها باستثارتها للجهاز العصبي المركزي تسبب الشعور بالنشاط والخفة والثقة بالنفس والقوة واليقظة والاحتمال . وأنواع الأمفيتامين نحو خمسة عشر نوعا ، كلها متاحة في انجلترا بشكل مشروع . وأما الأنواع غير المشروعة ، وهي أكثرها استعمالا ، فهي الأنواع الآتي بيانها مع أسمائها الدارجة : بنزيدرين ( بينيز ) ، وديكسيدرين ( ديكسي ) ، وميثيدرين ( ميتز ) ، وديوروفيت ( بلاك بومبارز ) ، وستيلا ديكس . وهناك مجموعة أخرى تجمع الأمفيتامين مع الباربيتوريت في مزيج يسبب مشكلات الاثنين معا ، والمثل الرئيسي لهذه المجموعة هو الدريناميل ـ الذي كان شكله السابق المتميز سببا في تسميته بربل هارتس ( القلوب الأرجوانيـة ) ، وهو يسمى الآن ـ في شكله الذي يشبه القلب ـ فرنش بلو . وهذه الأنواع جميعها ـ باستثناء الديوروفيت ـ تقوم شركة واحدة بتصنيعها وهي شركة سميث كلين وفرنش أوف ويلوين جاردن سيتي ، التي تقوم بتوريد أغلب امدادات الأمفيتامين لمكتب الخدمات الصحية الوطني .

وبادىء ذي بدء تم تحضير الأمفيتامين عام ١٨٨٧ م ، واستخدم استخداما طبيا لأول مرة ـ شأنه شأن البنزيدرين ـ عام ١٩٣٥ لعلاج مرضى الخدار . وأما أول استعمال غير طبي فكان لمجموعات الباقين على قيد الحياة على السفن خلال الحرب الأهلية الأسبانية ، وفي نفس الوقت تقريبا تم انتاجه لجنود المظلات الألمان لاستخدامه في العمليات الروتينية .

وكان الجانبان كلاهما يستخدم تلك المنتجات خلال الحرب العالمية الثانية ، وتم انتاج اثنين وسبعين مليونا من الأقراص للقوات البريطانية لاستخدامها تكنيكيا لكى يظل الجنود فى الصف عندما يبلغ منهم الجهد والاعياء ـ والجانب الآخر كذلك ـ الدرجة التى لا يقدرون فيها على مواصلة الحرب ٠ وكان المقرر لمستحضرات الأمفيتامين « أن تحجب عن الجنود الى أن يظهر عليهم التعب الجسمانى أو الذهنى بشكل ملحوظ فى الظروف التى تستدعى بذل جهد خاص » ٠ وكانت الجرعة القصوى العسكرية هى ١٠ ملليجرامات كل اثنتى عشرة ساعة ، أو ٣٠ ملليجراما أسبوعيا ـ أى تقريبا جرعة نهاية الأسبوع للمراهق العادى ، لكن ما يساوى ربع الحد الأقصى من الجرعة التى يوصى بها للمريض فى الفراش ولنقل من البنزيدرين ٠

وبتعبير معتدل ، يعتبر الأمفيتامين مخدرا « خارقا » ، اذ أنه على الرغم من أن العلامة الوحيدة على تعاطيه هى تواجده فى البول ، الا أنه يزيد بشكل محسوس من القدرة على القيام بمهام بدنية وذهنية بسيطة ، ويزيد الذكاء بمعدل يصل الى ثمانى نقاط بقياسه بالاختبارات البسيطة (٢) ٠ ومع ذلك فان المهام ذات الدرجة العالية من التناسق ـ مثل لعب الجولف أو تطيير طائرة ـ لا تتأثر فى نوعيتها ، رغم امكان اطالتها لأكثر من فتراتها العادية (٣) ٠

وكما رأينا ، وجد ايزينك أن الأمفيتامين يدفع الشخصية نحو الطرف الانطوائى من المدى الكامل للشخصية ، ويقلل الكبح العصبى ( أنظر ص ٨٧ ) (٤) ٠ وأما بالنسبة للباربيتوريت فان هذه النتيجة تتناسب تماما مع شخصيات من يبدو أنهم يستعملون المخدرات استعمالا غير شرعى : ربات البيوت المتعبات والمراهقون ، وهما المجموعتان اللتان ، بالاضافة الى احتياج أفرادهما الى الطاقة الحيوية اللازمة لهم ، يشعر أفرادهما كذلك بالضجر المحزن ونقص الاثارة ٠ وربما يتعاطون المخدرات للحصول على أقصى اثارة متاحة لهم ٠ كما أن هناك أثرا باعثا على الاهتمام ـ والأرجح أن له علاقة فسيولوجية بنقص الكبح هذا ـ وهو أن مستعملى المخدر يصبحون منقادين بسهولة لمعايير وتصرفات المحيطين بهم ٠ ويظهر استغلال هذا الأثر فى علاج الصغار والمنحرفين من المضطربين ٠ ويورد ايزنيك تجربتين أمريكيتين ، عولجت فى أحدهما مجموعة من الأطفال المضطربين بالأمفيتامين فى احدى المؤسسات :

**أتيحت فرصة فريدة لملاحظة كل طفل أثناء التجهيزات التمهيدية ، وذلك فى ظل ظروف تتطلب التعاون ٠ وخلال فترة المداواة بالبنزيدرين بدا أن المخالطة الاجتماعية والتعاون والانتباه واليقظة تتحسن كلها (٥) ٠**

وعموما ينظر الى هذا العقار على أنه لا يؤدى الى الادمان من الناحية البدنية ، برغم الابلاغ عن وجود بعض الاضطراب فى النشاط الكهربائى للمخ دام ستة أسابيع بعد انتهاء فترة من الاستعمال المكثف(٦) • ومع ذلك، فلا يبدو أن هذا يتفق مع أى تغيرات ملحوظة على الشخصية أو المزاج ، رغم أن الذين قاموا بالبحث السابق المشار اليه يزعمون أن وجود أعراض انسحاب يمكن قياسها تنطوى ضمنا على ادمان متأصل • ومع ذلك تعتبر هذه النقطة نقطة أكاديمية • وببساطة فان الأثر غير السار الذى يترتب على مستحضرات الأمفيتامين بشكل شائع يرجع الى الطريقة التى تزيد بها تلك المستحضرات من الطاقة ، اذ أن الطاقة المتجددة تعد بمثابة قرض اجبارى من موارد الجسم ، فالقوة المنشطة العاجلة التى تستمر لساعات قليلة يتبعها تعب شديد واكتئـاب • واذا ما تنـاول مستعمل المخدرات المزيد منها ليدفع عن نفسه ذلك « الهبوط » فانه يقع فى مأزق المفلس ، مع وجود سحب كبير على المكشوف فى مقابل احتياطياته البدنية • وتقول الكتابات المتصلة بالأمفيتامين ان الافراط فى استعمال المخدر يترتب عليه الارهاق والموت بشكل مرجح ، غير أن الحالات المبلغ عنها نادرة جدا بحيث تتعذر ملاحظتهـا ، ويبدو أن أغلب أقليـات المراهقين الذين يستعملون الأمفيتامين يتجنبون مثل هذا الافراط فى التورط •

وهناك الكثير مما يقال عن اساءة اسـتخدام المراهقين للأقراص ، لكننا لا نعرف سوى القليل • ويبدو أن هذه الممارسة قد بدأت فى وست اند فى لندن عام ١٩٦٠ أو حوله وأصبحت ملحوظة بحلول عام ١٩٦٣ ، وانتشرت فى مراكز وضواحى أغلب مدن الجزر البريطانية ، ومع وجود واردات من القارة الأوروبية تضمن وجود السوق السوداء ، فمن الواضح أن تلك الممارسة قد أصبحت جزءا من حياة المراهق يتعذر استئصاله • والمغزى من استعمال المخدرات هو اطالة نهاية الأسبوع وتكثيفها ، وهى التى تعتبر فترة قصيرة للهروب من المدرسة المملة أو الوظيفة المتبلدة ، فيرتاد الصبية المراقص والحانات • ويرقصون ويتحدثون ويتجولون فى الشوارع ، اذ أن الوقت من مساء الجمعة الى الأحد كله ملك لهم • والمرجح أن هذه الفترة المكثفة من المخالطة الاجتماعية الجماعية والاستكشاف — والتى يركز فيها عدد قليل على الأمفيتامين — تستمر عامين بعد ترك المدرسة فى السادسة عشرة من العمر • وحتى البدء فى مراحل المغازلة الجدية فى الثامنة عشرة من العمر •

وتتضح ضآلة الأبحاث التى تناولت هذا الموضـــوع فى الاشارات المستمرة فى الأبحاث العلمية الى المقالات الرائعة حول تعاطى الأقراص فى

سوهو (*) قامت بها ( آن شاربلى ) ونشرت فى جريدة ( ايفننج ستاندرد ) فى ربيع عام ١٩٦٤ ٠

ومع أن سبب اشتهار مقالاتها يرجع الى ما اكتشفته من شخصيات يائسة غاية فى الغرابة ، الا أن الكثير من ملاحظاتها يتصف بالاعتدال والذكاء ٠

**انهم يريدون الاثارة — وليس الانتشاء — ويحصلون عليها ٠ ويريدون المزيد من الوعى ، وليس الهروب ٠ انهم يجدون الثقة وفصاحة اللسان فى مجموعة مخدرات الأمفيتامين ، وهما — أى الثقة والفصاحة — يختلفان تمام الاختلاف عن السكر القمىء الذى ينتهى اليه أبناء الأجيال السابقة فى ليالى من ليلة الخمر (٧)٠**

**وهناك فرق على جانب من الأهمية بين مخدر القلوب الأرجوانية وبين الكحول ، وهو أن الأفراد يجربون لأول مرة احساسا مخيا جماعيا وليس بدنيا ٠ وليست القلوب الأرجوانية ضارة بنحو خاص بالمقدار الذى يتعاطاه أغلب المراهقين — وهو من نصف دستة الى دستة (**) ٠**

وكان لها أن تضيف الى دراستها أن البنات اللاتى يمضين الليل بطوله ساهرات متيقظات تحت تأثير الأمفيتامين ، واللاتى انخفضت نوازعهن الجنسية ، قد أصبحن أقل اغواء وتعرضا للحمل مما لو كن يستعملن المشروبات الكحولية ٠ ومنذ أن شاع استعمال الأقراص انخفضت حالات السكر بين المراهقين ، رغم أن هذه العلاقة علاقة عارضة لا تقوم الا على أساس مجرد التخمين (٩) ٠

بل قد يعن للمرء اجراء مقارنة على التجربة والاثارة فى موقفين مختلفين : الأول هو تعاطى الأقراص فى حى سوهو ليومين بلياليهما الثلاث فى عطلة نهاية الأسبوع ، والثانى تجربة مركزة لفترة تدريبية فى العراء ، يتم تخطيطها لأناس من نفس المرحلة العمرية لأربعة أيام ، يتم التركيز فيها على بناء الشخصية كواحدة من نقاط الأولوية ٠ ويفرض الموقفان على الفرد أن يبذل الكثير من المبادرات وقوة الاحتمال ، وكلاهما يعرضه لأخطار لم يعرفها من قبل ، وكلاهما يختبر اعتماده على ذاته

---

(★) منطقة بوسط لندن زاخرة بالأندية الليلية والمطاعم الأجنبية ٠

(★★) (المؤلف) : تبلغ الجرعة التى ينصح بها مصنعو ال ( دريناميل ) ثلاثة أقراص يوميا شريطة أن يتم تناول القرص الأخير قبل الرابعة مساء ، واذن فان دستة أقراص فى ثلاثة أيام لا تجاوز هذه الجرعة ٠ واذا ما وضعنا فى الحسبان عدم رغبة المراهقين فى النوم ، فمن غير المحتمل أن تشكل الكمية مجازفة للاصابة بالذهان ٠

ويزيد من ثقته بنفسه ، وكلاهما يوسع من معرفته بنفسه وبالعالم الذى يعيش فيه بتفوقه على قوة احتماله العادية وامكانياته • وتقع الحوادث فى كل من الموقفين لكن بلا أضرار مستديمة للأغلبية الكبيرة ، وتبقى ميزة لقضاء عطلة نهاية الأسبوع من الأقراص وهى أنها يتم اختيارها طواعية وتتناسب مع الحياة الحضرية •

( بل ان التوازى بين الموقفين يعتبر وثيقا على نحو أكبر • اذ أن المرء يصبح طيعا سهل الانقياد تحت تأثير الأمفيتامين ، وأما فى الموقف المتعلق بالفترة التدريبية فى الجبل ، نجد أن القابلية للانقياد يثيرها — من الناحية النفسية — التعب والخوف والعزلة والشعور بالذنب من جراء بعض حالات خرق لوائح التدريب التى لا مندوحة عن تجنبها • وتعزى المطاوعة الناتجة الى ما تمارســه تلك الفترة التدريبية من ضغوط حافزة قوية • وفى واقع الأمر تعتبر تلك الفترة التدريبية فى العراء شكلا من أشكال غسيل المخ الذى يتم تصميمه شعوريا أو لا شعوريا من أجل أن تصــبح قيــم المراهقين متسقة مع قيــم المؤسسة التى تقوم بالتدريب • وتتطابق الطرق المتبعة تمام التطابق مع مقال الدكتور ( وليم سارجانت ) عن أفضل اجراءات غسيل المخ المستخدمة فى روسيا والصين ، وهى الطرق التى يصفها بأنها تفوق استعمال المخدرات ) (١٠) •

كما أن هناك بعض المبــالغة فى الربــط بين الأمفيتامين وانحراف الأحداث ، فغالبــا ما يجرى مســح على الصغار المحتجزين فى مؤسســة الأحــداث يظهر أن نسبة ١٨ فى المائة لديهم آثار مخدرات فى البول ، ولا يوجد شيء بخلاف ذلك يميزهم عن باقى النسبة وهى ٨٢ فى المائة التى ليس لديها آثار مخدرات فى البول (١١) • ومن الممكن أن يقوم المخدر — فى عدد ضئيل من الأفراد — باطلاق تصرف كامن معاد للمجتمع ، غير أنه بالنسبة لأعداد كبيرة — ومن الطبيعى أن يكونوا فى حالة كبت واحباط — يمكنهم من التكيف ويساعدهم على أن يكون سلوكهم الاجتماعى مقبولا بشكل أفضل • ويرد فى مقال كتبه ( هوارد ) — فحواه أن أعدادا كبيرة جدا من المراهقين يزعمون أنهم استعملوا الأقراص فى حين أنهم لم يفعلوا ذلك عمليا — أن هناك حالات قليلة من الانحراف الجنسى المكبوت ظهرت الى الواقع العملى تحت تأثــير الأمفيتامين ، ولا سيما الميثيدرين سريــع الفعالية — الذى لا يمكن الحصول عليه الآن (١٢) • بيد أن أى شكل من أشكال النشاط الاجتماعى يبرز قليلا من الناس الذين يعتبر مسلكهم غير مقبول • وان الشرطة تعترض على استعمال الأحداث للأمفيتامين بسبب الظن بأن ذلك يسبب الشجار ، ولأن السيارات الواقفة بالقرب من المراقص يتم خدشها ، ولأن الأطفال يسهرون فى الخارج طوال الليل (١٣) • وكل

هذه الظواهر محتملة الحدوث على أية حال عندما يسمح للمراهقين بالبقاء خارج المنزل طوال الليل ، ولكن ليس هناك من دليل على أية زيادة تنسب الى الأقراص فقط ۰ ويبدو من المحتمل أن الحملة ضد الأمفيتامين ، الناجمة عن قانون ( منع اساءة استعمال ) المخدرات لعام ١٩٦٤ ، مجرد محاولة من مجتمع البالغين لاقتناص شيء ملموس في هذا الجو المشوش الذى يغلف المعايير المتغيرة للمراهقين ۰

وقد يكون التحقيق الجنائى فى حالات الغش التى يقوم بها هؤلاء الذين يزودون المراهقين بالأمفيتامين بمثابة اتجاه مبشر بوجه أكبر ۰ ففى السوق السوداء المزدهرة ، يتم استكمال امدادات الأمفيتامين المسروق من خطوط انتاج المصانع التى تصنعه ، والمستورد – غالبا من أسبانيا – بنوعية من المواد المصنوعة محليا والتى تعتبر أحيانا ذميمة ۰ ومن شأن هذا الجانب من التجارة أن يظهر تشابها جزئيا مثيرا مع السوق السوداء الأمريكية فى الهيروين ۰ فيقول ( هاورد ) (١٣) ان المسحوق غير المؤذى المضغوط على هيئة أقراص دائما ما يباع على أنه بنزيدرين بسعر ١٢٪ بنسا للقرص ۰ وهناك خدعة أخرى وهى صبغ الأسبرين بحبر أرجوانى ( وليس ذلك سهلا – اذ يتقشر سطح القرص ) وبيعه على أنه نوع جديد من الدريناميل ۰ وتتاح المنبهات ، أو بعض أشكالها الزائفة الملونة ، فى الأندية والمراقص ومقاهى البارات ، اما متنقلة من يد الى يد أو مذابة فى زجاجات العصائر ۰ ولابد أن تقلل هذه الحيل من فحص العملاء لمشترياتهم بشكل أكبر ۰ ويبدو أن توزيع هذه المواد الزائفة يشتمل على شبكة متقدمة بشكل كاف وعلى هرمية من الموردين الذين يتعاملون فى مقادير من الأقراص تعد بالملايين ۰

وبغض النظر على العقوبات القانونية ، والتعب الشديد ، الملازمين للمخدرات ، فان الخطر الرئيسى لاستعمال الأمفيتامين بلا تمييز يكمن فى الادمان والذهان ۰ وغالبا ما يتواجد هذان العرضان معا ، ولكن ليس دائما ۰ ويقال أنه من المحتمل جدا أن تتسبب جرعة كبيرة بما فيه الكفاية – ٥٠ ملليجرام أو ١٠ أقراص بنزيدرين – فى التعجيل بالذهان الذى يستمر لفترة تصل الى أسبوع عند الشخص العادى (١٥) ۰ ( وبطريق المصادفة ، يبدو ذلك على أنه يخلصنا مما يتباهى به بعض المراهقين من أنهم يتناولون ١٠٠ قرص دفعة واحدة – وهى مبالغة تعادل مبالغة بعض السكيرين الذين يزعمون تناول « دستة بينتات » (*) فى الليلة الواحدة ) ۰ وهنا نلمس مرة أخرى العلاقة الغامضة بين المخدرات

(*) البينت pint وحدة وزن = $\frac{1}{8}$ جالون

والجنون : فالظن السائد هو أن الأمفيتامين يعمل فى الجسم عن طريق المنافسة من أجل اكسيداز الأمين (*) ، وبذلك يقوى الجسم للأدرينالين (*) – وهى مادة كيميائية أساسية فى المخ شديدة الشبه بالمسكالين (*) • كما أنه نظرا لفعالية الهيروين المحتملة فى منع الشيزوفرينيا ( انظر ص ١٩٨ ) ، فمن المثير أن نعرف أن الأمفيتامين والمستحضرات الأفيونية يلغى بعضها الآخر (٣) •

وأعراض الجنون التى تسببها جرعات الأمفيتامين لفترات طويلة هى أساسا ذهان البارانويا ( العظمة أو الاضطهاد ) مع وجود أفكار عن علاقات وأوهام اضطهاد وهلوسات سمعية وبصرية فى محيط من الادراك الواضح ، ومن الممكن تمييز هذا الذهان عن الشيزوفرينيا الحادة أو المزمنة » (١٤) • وتعالج الحالة بالارتداد عن المخدر واعطاء الباربيتوريت • وتعتبر درجة الانتكاس مرتفعة ، وفى حالات الكآبة البدنية والذهنية التى تعقب الجرعات الكبيرة يصبح الانتحار ظاهرة شائعة • لكن يبدو أن مجرد تناول جرعات بهذا الحجم يعتبر فى حد ذاته من أعراض الاضطراب الذهنى الحاد • ولقد قام ( كونيل ) بفحص ست وأربعين حالة من نزلاء مستشفى لندن من ذوى الأعراض الذهانية ، منهم ٦٦ فى المائة سبق لهم أن عولجوا من أمراض نفسية ، و ٢٦ فى المائة من عائلات لها تاريخ حافل بادمان الكحوليات والأمراض النفسية ، وفى المجموعة التى كانت تستعمل الأمفيتامين لبعض الوقت ، كان كل فرد منهم قد استعمل بعض المخدرات الأخرى أو أفرط فى شرب الكحوليات •

وفيما يلى بعض الحالات :

**الحالة رقم ٦ : كان يشعر بالاكتئاب واشترى جهازا يستنشق به الأمفيتامين وأتى عليه فى أكثر من ست ساعات • وسرعان ما بدأ الناس ينظرون اليه بطريقة غريبة • وبدأ يتسكع فى الشوارع ، ونام فى الحديقة • وأمضى اليوم التالى فى البحث عن الذهب فى الحديقة ، كانت الأحجار هناك تشبه الذهب • وفى ذاك المساء سمع الناس يتحدثون عنه وكان على يقين من أنهم سيقتلونه • وتبعه الناس وسارت وراءه سيارات ، وكانت هناك علامات خاصة عديدة • وأخيرا صعد الى سقف احدى البنايات وبدأ فى القاء قطع البلاط على العصابة الواقفة أسفله فى الشارع •**

**الحالة رقم ٢٣ : أمضت خمسة أيام تاريخية تتجول فى مهمة خاصة من أجل**

---

(★) انظر قائمة المصطلحات mescaline, adrenaline, oxidase, amine

الرب ، وكان ذلك – جزئيا – ليمتحنها • وكانت هنـاك فى هذه التجربة عـلامات خاصـة عديدة • ومعـان خاصـة ، وأشخاص يضايقونها • وكانت قد أخذت الدكسدرين لانقاص وزنها والتغلب على التعب • وأخيرا ذهبت الى منزل أحـد الأقارب وهى فى حالة قذرة وتبرزت على السجادة •

**الحالة رقم ٢٩ : اعتاد هذا المريض على استنشاق الميثيدرين من المناشق للتغلب على الاكتئاب • وبدأ يشعر أن الجميع ضده ، وكان يسمع أصواتا « مؤيدة » و « معارضة » • وأخيرا ، شعر أن زوجته ضده وعندما هددته بأنها ستهجره تملكه الاكتئاب الحاد وسعى لدخول المستشفى •**

ويقرر كونيل أن من شأن الجرعة الأصـغر بكثير عمـا هو مطلوب لاحداث الذهـان لدى العـاديين من الناس أن تزيد زيادة ملحوظة من هلوسة المصابين بالشيزوفرينيا (١٤) • وهناك أشخاص تكون الكيمياء فى أجسامهم مشابهة تقريبا للكيمياء فى أجسام المصابين بالشيزوفرينيا ( ودائما ما يفضحهم سلوكهم الشاذ السابق ) ، ويبدو من المحتمل عند هؤلاء الأشخاص أن تدفعهم جرعة ضئيلة نسبيا من الأمفيتامين – بشكل مؤقت – الى حافة الشـيزوفرينيا وتدخلهم فى حالة من الاختلال العقلى تلازمهم الى أن يعود توازنهم الكيميـائى المتقلقل • وقبل أن يوضـع الأمفيتامين فى جدول السميات رقم ٤ فى عام ١٩٥٥ ، كان من الممكن أن يزيد حجم الجرعات التى يحصل عليها الفرد بما مقداره مئات المرات على حجم جرعة المستشفى ، ومن ثم ، كانت هناك نتائج درامية متوقعة •

وفى دراسـة أخرى قام كونيـل بفحص تسعة مراهقين أحيلوا الى مستشفى ( مورسلى ) لوجود اضـطرابات بسبب الأمفيتامين • وكانوا جميعهم قـد مروا بتجارب قصـيرة الأمد مع البارانويا ، و « جميعهم بلا استثناء كانوا يعانون من مشاكل عدم التكيف فى مرحلة المراهقة ، وظهرت على أغلبهم بدايات سوء السلوك قبل تناول المخدرات » (١٥) •

ومن بين الصبية البالغ عددهم ٢٦٣ صبيا الذين تخرجوا من اصلاحية ( بورستال ) ، ووضعوا تحت اشراف الرابطة المركزية لما بعد الرعاية فى عام ١٩٦٢ – استعمل ثلثهم الأمفيتامين أو كان قد استعمله ، وعشرهم استعمله « بافراط » وتمثل هذه النسب جزءا ضئيلا جدا من المعرضين للخطر من المراهقين • ومن المثير ما قاله مدير الرابطة من انه من بين كل خمسة وعشرين صبيا وضعهم مؤخرا تحت ملاحظته كمستعملين للمخدرات

فان صبيا واحدا فقط له منزل طبيعى ، وسبعة صبيان غير شرعيين ، وفى تاريخ حياة خمسة عشر صبيا كان هناك نبذ أبوى جسيم (١٦) .

وهناك دراسة استرالية على ثلاثة عشر شخصا من المعتمدين على المخدرات ، والذين يظهرون كذلك نوعيـة غـير عـادية من الانحرافات الجنسية . وتؤكد هذه الدراسة أهمية اضطراب الشخصية المتأصل فى تشكيل هذه الحالة . ومن بين هؤلاء الأشخاص هناك ست حالات ذات تاريخ عائلى فى ادمان المشروبات الكحولية أو المخدرات ، وسبع عائلات ذات أمراض ذهنية واضحة . ومن بين الثلاثة عشر شخصا لا يوجد سوى أربع حالات ليس لها تاريـخ فى أى من الادمان أو الأمراض الذهنيـة . وجميعهم ـ عدا شخص واحد ـ نبذهم آباؤهم ، وكان هذا الاستثناء طفلا يتيما قام بتربيته زوج أم يتصف بالقسوة يعيش فى جزيرة من الجزر . ومع ذلك ، وربمـا كان ذلك تعويضـــا من الطبيعة ، زعم زوجان أن باســتطاعتهما ـ عن طريـق الأمفيتامين ـ اطالة الجماع الجنسى الى عشر ساعات أو أكثر . ورغم ذلك ، يستنتج المؤلفون أن بامكان المخدرات أن تزيد الرغبة الجنسية لدى أغلب الناس اذا كانت تلك الرغبـة موجودة بالفعل ، غير أنها تقلل الأداء . وقال هؤلاء المرضى كلهم انهم يستعملون الأمفيتامين لأنه يشعرهم بأنهم أقوياء ، عظماء « فى التحكم » .

**ان حدوث نكوص ملحوظ واستخدام أشـكال من السـيطرة سلبية التلقى يدل على وجود خلل كبير فى الشخصية (١٧) .**

وهناك سلسلة أخرى تتكون من أربعة عشر مريضا يعتمدون على المخدرات ، أظهرت أن أحد عشر مريضا اعتادوا على افراط تعاطى مخدرات أخرى هى : المورفين والبروميد والباربيتوريت والكحول وحتى الكاثيين » . ... ان السبب الرئيسى للادمان لابـــد وأنـه يكمــن فى شـــخصية المدمن » (١٨) .

ان ما ينشر عن ادمان الأمفيتامين وعن الذهان يوحى بشكل هائل بأن هذه الحالات ـ شأنها شأن جميع حالات الاعتماد الأخرى على المخدرات ـ هى عبارة عن أعراض لاضطرابات حادة فى الشخصية بدلا من كونهـا حالات شبه مرضية « انتقلت » عن طريق صحبة السوء وعن طريق الافتقار الى الرقابة الملائمة على المخـدرات . اذ أن هيـكتور وكارين ( ص ٧٦ ) لا يعتبران طبيعيين . ويعطينا تونى باركر فى روايته ( خمس نساء ) صورة تنبض بالحياة لواحدة من هذه الشخصيات . وكانت كارول دين ـ المعروفة من ناحية سوهو على أنها كارول القرص لأنها كانت على استعداد لشراء أى مقـدار من الأقراص فى أى وقت ـ هاربة من أسرة فى قرية

نائية من قرى كورنوول (*) ، وكانت من الناحية العاطفية غير متوازنة للغاية ، وكانت العلاقة المستقرة الوحيدة في عالمها هي أختها الكبرى التي كانت قد هربت الى لندن . وكانت كارول تعيش مع صبي ، ولكن بلا علاقات جنسية . وفيما يلي مدخلها الأول الى مسرح الأقراص :

**أمضيت الليل بطوله في النادي أتنـــاول تلك الأقراص كل ساعة أو نحو ذلك ، ولم يحدث لي مطلقا أن استمتعت بنفسي كما استمتعت آنذاك ، اذ شعرت أنني فوق قمة العالم ، كمـا لو كان باستطاعتي أن أظل أرقص وأتكلم وأضحك بلا نهاية ، فقط استمع الى الموسيقى على الفونوغراف وأشرب القهوة .**

**بيد أنني في اليوم التالي ، وعندما نفدت الأقراص وانطفأت آثارها ـ شعرت كمن يرغب في أن يسقط على الأرض ميتا ، هذا شعوري بإخلاص ـ طبعا تعرف ، المادة كلها خرجت من جسدك ، وتشعر بالجفاف في فمك ، وبالدوار في رأسك ، ويمضي ذهنك ميلا في الدقيقة .. أوه ، ينتابك شعور بالصدمة ، بالرعب ، شعور ليس الى وصفه من سبيل . كل ما كنت أريده هو أن أمضي الى الفراش وأنام وأنام وأنام ... وكما قلت ، فانك تحت تأثير الأقراص لا تعبأ بالهيئة التي تبدو عليها ، أو بما تفعله ، كما أنك لا تصبح بذيئا . وعندما كانوا يقودونني الى مخفر الشرطة عقب خروجي من المحطة كنت أستعين بعبارات قانونية لا معنى لها ، لكنني عرفت الآن ، بطريقة ما ، أنه لن يمضي وقت طويل حتى يجدوا شيئا حقيقيا يمسكوا به ضدي (١٩) .**

وتظهر هذه الشخصية على أنها شخصية ناقصة للغاية ، وكئيبة وتفتقر الى الاستقرار ، وتوازن فجأة بين استعمال الأمفيتامين وبين بهجة المدينة واستمتاعها بالاستقلالية وبعلاقات اجتماعية جديدة سهلة ، من الطبيعي أن تتعلق بها .

وأكثر الجوانب اثارة للقلق فيما يتصـــل باســـتعمال المراهقين للأمفيتامين هي تلك اللامبالاة المتعلقة بالجرعة . ان ما يرسخ في عقيدة الصغار ـ ويشاركهم فيه الكبار ـ من أن كل ما يوجد في الصيدلية مأمون ومفيد هو فكرة مؤثرة ولكنها خاطئة في أيامنا هذه التي تكثر فيها المخدرات

(★) نسبة الى كورنوول Cornwall وهي مقاطعة في الطرف الجنوبي الغربي من انجلترا .

الفعالة . ولا شك فى أن مستعمل الأقراص على نحو منتظم يعلم أن جرعته مأمونة ، والا فانه سوف يهلك ، فقد يدب الشجار بينه وبين أسرته ، أو يفقد وظيفته ، أو يدخل فى مشاكل مع الشرطة . بيد أن اللجنة الاستشارية للاعتماد على المخدرات (*) قد أوصت ضمن ما أوصت فى تقريرها بالآتى : « يتعين النظر الى استعمال القرص المنشط عن طريق الفم بشكل عارض على أنه أقل خطورة بكثير من حقن الأمفيتامين التى تعتبر على نفس القدر من الخطورة كأى شكل من أشكال اساءة استعمال المخدرات » . وفى عام ١٩٦٧ أصبح حقن المستحضر السائل – الميثيدرين – يمثل مشكلة ، ومنذ شهر ابريل عام ١٩٦٨ ، عندما أصبح الحصول على الهيروين مستحيلا الا من العيادات ، « سرعان ما أصبحت اساءة استعمال الميثيدرين مشكلة اتخذت أشكالا وبائية » . وسرعان ما تم سحب الميثيدرين من السوق ( انظر ص ١٧٢ ) . ومن بين جميع المخدرات التى يساء استخدامها فى بريطانيا ، ربما كان الميثيدرين أكثرها جلبا للمتاعب ، اذ أن مستعمليه يصبحون تحت تأثيره مجرمين كثيرى الاهانة ويتصفون بالعنف ( انظر ص ٧٨ ) . ولقد خرجت تقارير من مستشفيات عديدة وهيئات للخدمة الاجتماعية التى تتعامل مع مستعملى المخدرات تفيد بأن مستعملى المخدرات كانوا أيسر حالا بعد حظر الميثيدرين .

وربما كان الاعتياد المألوف على الأمفيتامين أكثر خطورة من تطرف المراهقين . ولا تعتبر الوصفات الدوائية من هذا المخدر على نفس المدى الواسع لانتشار الباربيتوريت ، غير أنها لا تزال تمثل ١ر٧٩ فى المائة من جميع الوصفات الدوائية – والتى بلغ عددها عام ١٩٦٤ (٣ر٧٥) مليون وصفة دوائية (٢٠) . هذا على الرغم من الهبوط العام فى استعماله فى المستشفيات وتحرر الجهات الطبية من وهم كفاءة ذلك المخدر . ومنذ ثلاث سنوات كتب ( أوزوالد ) و ( ثاكور ) : « ان الدلائل العلاجية لعقار الأمفيتامين فى هذه الأيام آخذة فى التلاشى » (٦) : وأفضل شىء للسمنة هو اتبــاع نظام غـذائى معين ، وليست هناك فائـدة من مستحضرات الأمفيتامين فى حالات الاكتئاب الذى ينمو داخليا ، وأما بالنسبة للخدار ( نوبات النوم العميق ) فهناك أشياء أفضــل . ولكن ، ومرة أخرى ، تستعمل مستحضرات الأمفيتامين – شأنها شأن الباربيتوريت – بكثرة عن طريق الأطباء من الممارسين العموميين والعيادات الخارجية النفسية ، على أنها مهدئات لمجرد ارضاء المرضى على وجه التقريب ، وما ذلك ببساطة الا

(★) ( المؤلف ) الأمفيتامين وعقار الهلوسة (LSD) ، تقرير اللجنة الاستشارية المعنية بالاعتماد على المخدرات ، H.M.S.O. ، ١٩٧٠ .

تعمل أى شيء لتلك الحالات من البؤس السائدة فى مجتمعنا . ولقد أجرى مسح فى مدينة نيوكاسل للوصفات الدوائية التى تحتوى على الأمفيتامين عن شهرى مايو ونوفمبر ١٩٦٠ . واتضح أن حوالى ٢٠٠٠٠٠ قرص يتم صرفها كل شهر على حوالى ٤٠٠٠ وصفة دوائية . وبالتعبير عن هذه الأرقام كنسبة من جميع الوصفات الدوائية فى تلك الفترة عن هذه المنطقة تصبح تلك النسبة ٣ر٤ فى المائة . وهناك استبيان تفصيلى يظهر أن الذين وصفت لهم مستحضرات الأمفيتامين بشكل دورى فى الوصفات الدوائية الخاصة بهم لا تزيد نسبتهم على واحد فى المائة ، بحيث يكون هناك تقريبا ٢٦٠٠ فرد كان كل منهم يحصل على ٧٧ قرصا شهريا . وكان التقدير أن ٢٠ فى المائة من هؤلاء الناس - أو ٥٢٠ شخصا - يعتبرون فى واقع الأمر معتمدين على المخدرات واعتادوا على استعماله لوقت طويل وقاوموا الارتداد عنه مقاومة شديدة (٢١) .

ومن دواعى الاثارة أن نحاول وضع تقدير - من هذا العمل - لعدد المعتمدين على الأمفيتامين فى انجلترا وويلز . بيد أن هناك صعوبات احصائية هائلة ، وأفضل ما يمكننا عمله هو مجرد الدخول فى اطار لترتيب الاحجام : فيعتبر معدل الوصفات الدوائية المحتوية على الأمفيتامين فى مدينة نيوكاسل - ونسبتها ٣ر٤ فى المائة - أعلى بكثير من المعدل الوطنى للأمفيتامين . لكن ربما نستطيع تصحيح ذلك بأن نجعل افتراض اساءة استعمال الأمفيتامين - وهو افتراض تعسفى - ملمحا من ملامح الحياة الحضرية . وحوالى نصف سكان انجلترا وويلز يعيشون فى مدن يزيد تعداد سكان كل منها على ١٠٠٠٠٠ من السكان (٢٢) . وفى مدينة نيوكاسل لدينا ما مجموعه فى السنة ٢٤٠٠٠٠ وصفة دوائية يصاحبها عدد ٥٢٠ شخصا معتمدين على الامفيتامين . وبتطبيق هذه العلاقة على الوصفات الدوائية للبلد كله فى نصف سنة - وعددها ٧ر١٠٤ مليون وصفة دوائية - يظهر لنا أن هناك ٢٣٠٠٠ شخص من المرجح أنهم يعتمدون على الامفيتامين . ومن سوء الطالع أن يكون الدرينامبل شائعا على هذا النحو - اذ أن ٥٣ فى المائة من الوصفات الدوائية فى مدينة نيوكاسل تشتمل عليه - وذلك لأنه عبارة عن مزيج من الامفيتامين - الباربيتوريت ، وان الاعتماد النفسى الذى يمكن أن يتشكل بالنسبة لأى مخدر ، قد يتعقد فى هذا المجال عن طريق ادمان مكونات الباربيتوريت ادمانا بدنيا أصليا .

وفى مدينة نيوكاسل ، كانت نسبة ٨٥ فى المائة من هؤلاء الذين يتعاطون المخدر بانتظام من النساء وربات البيوت ، كتلك التعيسة :

**بدأت تناول الأقراص منذ ما يقرب من ثلاث سنوات ونصف حينما شعرت بعدم مقدرتى على انجاز الأعمال المنزلية عقب عودتى من الطاحونة • وبادىء الأمر كنت أتناول مجرد نصف قرص يوميا كان يشعرنى بأننى فى أحسن حال ، وأصبحت حالتى المزاجية مع الأطفـال أفضـل بكثير • لكننى شعرت شيئا فشيئا بحـاجتى الى اقراص أكثر فأكثر – ولم يكن بمقدورى الحصول على كفايتى من الأقراص من طبيبى الخاص بى ، فكنت أعتاد الانتظار الى أن يسافر ثم اذهب الى أطباء آخرين يحلون محله • ان هناك عددا وفيرا من ربات البيوت اللاتى يتناولن تلك الأقراص ، وليس هناك من سبيل آخر يتغلبن به على متاعبهن ، لا سيمـا اذا كن مضـطرات الى أن يخرجن للعمل (٢٣) •**

كانت تبلغ من العمر ثمانية وعشرين عاما ولهـا خمسة أطفـال ، وكانت قد وضعت تحت الملاحظة الصارمة لقيامها بتزييف وصفات دوائية للحصول على الدريناميل ، وأودعت المستشفى لكى « تعالج » • وأودع أطفالها لدى السلطات المحلية لرعايتهم • من الذى يقع عليه اللوم هنا : المخدر ؟ أم الشخصية الضعيفة ؟ أم المجتمع الذى يتحتم فيه أن تخرج أم الصغار الخمسة للعمل ؟

وهناك امرأة أخرى تقوم برعاية زوجها وخمسة أطفال ، اتهمت بتزييف وصفة دوائية فى دقيقة واحدة للحصول على ١٣٦ قرص دريناميل وهى تبلغ من العمر سبع وأربعين سنة • قالت :

**يبدو أنها ( الأقراص ) تنفعنى كثيرا ، فبدونها لا تتوفر لدى الطاقة للقيام بمسؤولياتى • وهناك كم ضخم من العمل الذى يتعين انجازه بعد أن جاء الرضيع منذ ستة أشهر • وفى الأوقات العادية يلزمنى حوالى ثلاثة أقراص يوميا حتى أستطيع مواجهة مشكلات المنزل على نحو افضل بكثير (٢٤) •**

ولقـد أجريت حديثا دراسة استقصائية متقنة مثيرة للاهتمام فى ليفربول حول الاعتماد المحلى على مخدر الدريناميل • وعلى الرغم من أن نسبة ٥٨ فى المائة من عينة المرضى الذين يتناولون الدريناميل فى الوصفات الدوائية بصفة منتظمة قد أفادوا بأنهم « لا يستطيعون الاستغناء عنه » ، فان أكثر من نصفهم – أو ٣٠ فى المائة من العينة كلها – كانوا راضين عن الأقراص الزائفة الزرقاء التى تأخذ شكل القلوب الزرقاء • ومن بين باقى أفراد العينـة الذين قالوا ان بامكانهم الاستغنـاء عن الدريناميل ، انخدعت شريحة صغيرة منهم بالأقراص الزائفة • وعلى الجملة ، يبدو مرجحا

أن حوالى نصف المعتادين على وصفات دوائية منتظمة من هذه الأقراص يصبحون سعداء بمجرد المداواة الخادعة ( أى الدواء الذى يعطى لمجرد ارضاء المريض ) ٠ فبالنسبة لهم ، ربما يكمن مغزى الدواء فى الرمز الذى يرمز اليه ، ألا وهو اهتمام المجتمع ٠ وينتهى ويلسون وبيكون الى النتيجة الآتيـة :

**ان لم يكن بوسع الأطباء من الممارسين العموميين الحصول على المساعدة النفسية الكافية لمرضـاهم ، فان وصف الدرينامبل فى الوصفات الدوائية لهؤلاء المرضى فى ظل ظروف رقابة حذرة لا يمكن ادانته برمته حتى ولو أصبح المرضى معتادين عليه ٠ وفى حالة المرضى المعتمدين على المخدر اعتمادا نفسيا ، فان الأكثر أهميـة هو عملية تناول الدواء وليس فعل التأثيرات الدوائية ولا يمكن الافراط فى توجيه الادانة الشديدة لاستمرار وصف الدرينامبل فى الوصفات الدوائية لهؤلاء المرضى (٢٥) ٠**

ولكن يبدو أن الامفيتامين ـ سواء على شكل درينامبل قانونى أو قلوب أرجوانية غير قانونية ـ قد أصبح بسرعة كبيرة جزءا عميق الجذور من ثقافة الجماهير ٠ وأسفرت الدراسة التى أجريت على المراهقات المنحرفات فى احدى مؤسسات الأحداث أن أمهات البنات كن يحضرن معهن فى أيام الزيارة أقـراص لبنـــاتهن وذلك « لادخـال الســـرور عـلى عزيزاتهن البائسات » (١١) ، وهناك أغنية تتغنى بهـا فرقة ( رولينج ستونز ) اسمها : « الأقراص المنجدات مع الأمهات » ٠ وقد يعن لنا القول ان هناك جانبين للقرص الواحد هما : الهلع العـام من جراء اسـتخدام المراهقين للمخدرات ، والرضا العام حول ضرورة المخدرات فى آلاف البيوت ٠

● الفصل السابع

# الأعشـــاب الضـارة

القنب والماريوانا والحشيش والبوتيجوانا والحشوة والشاى والجانجا والعشب ·· وعشرات العشرات من الأسماء الأخرى تكون الحشائش الضارة التى ربما تكون الآن أكثر أنواع المخدرات غير المشروعة انتشارا فى المملكة المتحدة ، ويستعملها عدد يتراوح بين ٣٠ ألف و ٣٠٠ ألف شخص (٣٠) ·

والماريوانا من عائلة نبات القنب الأوروبى ، وهو نبات يشبه نبات القراص (*) الهزيل الذى يبلغ طوله ستة أقدام وينمو بشكل جيد فى أى مكان حار · وعلى الرغم من زراعته فى مزارع زجاجية فى أماكن عديدة فى انجلترا ، وبشكل ملحوظ حول مدينة ويندسور ، الا أن الامدادات الرئيسية تأتى من الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وغربها وجزر الهند الغربية · وتتخذ الأوراق الجافة للشاى أو البوتيجوانا هيئة مدخنة مثل التبغ فى اللفافة ( السيجارة ) أو فى الغليون أو ما شابه ذلك · وأما مادة الراتينج (**) المستقطرة من الزهور اللزجة ، فانها تعجن فى شكل كريات ويطلق عليها اسم حشيش وتستخدم بعد تفتيتها فى لفافات السجاير ·

وآثارها معروفة جيدا : ففى المظهر الخارجى تظهر خصائص واضحة جدا تتمثل فى احمرار شديد للعينين ، وجفاف الفم ، وتفتح الشهية ، « وتنتشر رائحة قوية لعشب محترق » · وتعتبر العلامات البدنية طفيفة غير ذات أهمية بمقارنتها بطيف الآثار الذهنية :

······

**( أ ) تبلد الانتباه ·**

---

(★) القراص nettle : نبات ذو وبر شائك ·

(★★) الراتينج resin : مادة صمغية تسيل من معظم الأشجار عند قطعها أو جرحها ·

(ب) شعور بالنشاط والخفة يتصف بالثرثرة ولفترات مختلفة .

(جـ) عادة بعض النشاط الحركي — النفسي والقلق المؤثر المصطبغ بشخصية ضمنية [ أي أن ردود الأفعال العاطفية توضع في غير موضعها أو يساء توجيهها — ومثال ذلك بمخدر آخر أو بالكحول هو مغازلة السيدات في حفل كوكتيل ] .

( د) ربما بعض التشوه في الادراك والاحساس بالزمن ، بحسب الجرعة .

(هـ) ربما بعض التعب أو التراخي الذي يبلغ ذروته في شكل نوم عميق اذا كانت الجرعة كافية (١) .

وعلى الرغم من أن القنب يرتبط بعقار الهلوسة ارتباطا وثيقا بشكل أكبر من أي عقار آخر ، يقول ( ميشو ) ، بعد قيامه بتجارب متكررة على كل من المخدرين : « بمقارنة الحشيش بالمخدرات الأخرى المسببة للهلوسة ، يعتبر الحشيش ضعيفا وليس له مدى كبير ، غير أنه سهل الاستعمال وملائم وقابل للتكرار دون وجود خطر فوري » (٢) . وأما ( ثيوفيل جوتيه ) فيعطينا وصفا نموذجيا من الداخل :

**شعرت بجسمي يذوب وأصبحت شفافا . وفي داخل صدري شعرت بالحشيش الذي أكلته في شكل زمردة يتلألأ بمليون نقطة من النيران . واستطالت أهداب جفوني استطالة لا نهائية ، وأخذت تفرد نفسها كخيوط من الذهب على مغازل عاجية شرعت تغزل من تلقاء نفسها بسرعة تبهر البصر . ومن حولي كانت هناك جداول تصب جواهر من كل لون ، وبأشكال متغيرة على الدوام مثل اللعب داخل المشكال (*) . وبدا رفاقي لي وقد تقزموا ، واستحالوا أجزاء رجال ، أجزاء نباتات ، تغشاهم كآبة طائر أبيس (**) . بدا شكلهم غريبا للغاية حتى انني كنت أتلوى من الضحك وأنا قابع في ركن نفسي ، لكن سخافة هيئتهم غلبتني ، فرميت بوسائدي في الهواء فأصابتهم وجعلتهم ينثنون ويدورون بسرعة المشعوذ الهندي .**

**ومرت النوبة الأولى ووجدت نفسي في حالتها الطبيعية دون وجود أي من الأعراض البغيضة التي تعقب الانتشاء بالنبيذ . وبعد ذلك بنصف ساعة وقعت فريسة لهيمنة الحشيش مرة أخرى .**

---

(★) أداة بها قطع متحركة من الزجاج الملون تعكس — فور تغير وضعها — مجموعة لا نهاية لها من أشكال هندسية مختلفة الألوان .

(★★) طائر مائي طويل القائمتين والمنقار .

وكانت الرؤى التى أراها هذه المرة أكثر تعقيدا وغرابة • اذ انتشرت هناك فى الهواء المتلألئ لألاء حشــود غفيرة لا تعد ولا تحصى من الفراشات وهى تحدث حفيفـا بأجنحتها كالمراوح وزهــور عملاقة كؤوسها من البللور وزهــور هائلة لنباتات الخبــازيات • وزنابق من الذهب أو الفضة وهى تبرز أمام عينى وتنشر نفسها حولى وقد صدر منها صوت أشبه بصوت عروض الألعاب النارية • وصار سمعى حادا بشكل غير عادى • وسمعت بالفعل أصــوات الألوان ، ومن أزرقها وأخضرها وأصفرها جاءتنى موجات صــوتية متميزة تمييزا مثاليا • كأس مقلوبة ، وصرير الكرسى ذى المساند ، وكلمة منطوقة بصوت جاء من الأعمــاق اهتزت من حــولى متذبذبة وقعقعت مثل الرعد • وبدأ صوتى من الضخامة بحيث لم أجرؤ على الكلام خشية أن تتفتت الحوائط من انفجاره الذى يشبه انفجار القنبلة • وكمـا لو كان هناك أكثر من خمسمائة ساعة تدق معلنة عن الوقت بأصوات فضية أو نحاسية أو كأصوات موسيقى الناى • وكل لمسة لأى شئ من هذه الأشياء تطلق نغمة من نغمــات ( الهارمونيكا ) أو قيثارة الريح • وكانت هناك أفكار من الروائع الأدبيــة الخالدة تطفو فى محيط رنان ، وكأنها جزر مضيئة • لم يحدث لى مطلقا أن غمرنى جمال أعظم من هذا فى فيضه •••• (٣) •

وهكذا دواليك ، رؤيا لعالم خيالى فاتن بحيث ينفر المرء من أن يتبعه الى هناك خشية أن تطأ قدماه زهوره الفضية • ومن دواعى الاثارة أنه يصف الحس المتزامن — أى « صوت الألوان » — وعبور الادراك الحسى من احساس الى آخر ، الذى يعتبر خاصية من خصـــائص الحالة المستثارة بعقار الهلوسة • وأما ( بودلير ) ، وهو عضو آخر فى « نادى الحشاشين » الذين اعتادوا على اللقاء فى فندق بيمودان فى الحى اللاتينى فى باريس فى منتصف القرن التاسع عشر ، فيؤكد أن هلوسة الحشيش تحول العالم الحقيقى لا أن تخلق عالما داخليا غير حقيقى — كما نجد مع عقار الهلوسة • وتتزايد الهلوسة ، على نحو يكاد أن يكون طوعيا ، ولا تنضج الا من خلال عملية التخيل • فربما تبدو الأصوات وهى تقول أشياء غريبة ، لكن دائما ما يكون هناك حافز فى المقام الأول • وقد تشاهد أشكال غريبة ، بيد أنها قبل أن تصبح غريبة كانت طبيعية (٤) •

وأما الآثار المنشطة والغريبة للمخدرات فقد اتسقت اتساقا مثاليا مع الحياة الفكرية المزخرفة الباريسية منذ قرن من الزمان • فكانت غرائب الشرق تتكشف ، وكان الفرنسيون يستعمرون أفريقيا ، ويثرون أنفسهم بالثقافة العربية • وجلب الدكتور ( مورو دى تور ) « دواء المسك » من

الجزائر – وهو معجون مكون من قطفات نبات القنب ، والسكر ، وعصير البرتقال ، والقرفة ( وهي مخدر يشبه الماريوانا ) ، والقرنفل ، وحب الهال ، وجوزة الطيب ، والمسك ، والفستق ، ولب الصنوبر – وهكذا قام أعضاء النادي برحلات غريبة . ومن المرجح أن الجرعة الشائعة آنذاك كانت أكبر بكثير مما يحصل عليه المدخنون في أيامنا هذه . ويخبرنا (لودلو) – الأمريكي الشاب الذي قام بنشر كتاب « أكل الحشيش » لكاتب مجهول في عام ١٨٦٠ – أنه تناول خمسين قمحة دفعة واحدة ، وهي كمية يطلق عليها الآن جرعة مفرطة بشكل شديد ، وأن آثارها استمرت عدة أيام . وفي تجربة حديثة قام متطوع يعمل في المجال الطبي بتناول ثمان وأربعين قمحة ، وسخر سخرية فاحشة من رئيسه الحاصل على زمالة كلية الأطباء الملكية مؤخرا ، وشعر لوهلة أن « الزمن والمسافات كما لو كبست في دقيقة واحدة متألقة كان كل شيء خلالها عبارة عن كلام بهيج ، وأنا نفسي مركز بهجته كله » . ولقد حقن بسكر العنب في الوريد – وكان ايلاج الابرة مؤلما ايلاما حادا – فشفي في غضون ثلاثة أيام . ويقال ان الجرعة المميتة هي حوالى رطل ونصف من الحشيش (٥) .

وأما المدخن المجرب ، الذي يتوقف عندما يبلـغ ذروة الشـعور بالنشاط والخفة ، فمن غير المحتمل أن يشعر بآثار المخدر لأكثر من ثمان أو عشر ساعات ، ولن يجرب الاثارة الموجودة في النادي ، ولن يعاني من آثار الاسراف البغيضة . وبينما تستمر آثار المخدر ، فان تجاربه متوقفة بدرجة كبيرة جدا على مزاجه باديء ذي بدء ، لأن الماريوانا – شأنها شأن الكحول – تزيد من حدة الحالة الذهنية الأصـلية للمرء . ويقول ( وليم بوروف ) : يتحول الاكتئاب الى يأس ، والقلق الى ذعر ، وهي تحول الموقف السيىء الى أسوأ » . ولذلك ، من المسـتحيل القول بأن القنب يتسبب أو لا يتسبب في الجريمة أو الافراط الجنسي أو أي أثر اجتماعي معين في واقع الأمر . وما أنماط السلوك هذه سوى عدة حالات مفاجئة من الانتقال من مراكز عمل المخدر في المخ ، اذ أن الشخصية والتدريب والوضع الاجتماعي ، كلها تشترك في تشكيل السلوك النهائي لمستعملي المخدر كما يراه المجتمع .

ومن الناحية الذهنية ، يتسبب المخدر في زيادة التخيل لكنه يقلل التركيز (٦) وتأتي اختبارات الذكاء بنتائج منخفضـة بشكل طفيف أو ثابتة ، واذا ما انضبط الانتباه ، ولنقل في لعبة البوكر ، يستطيع اللاعب المحنك أن يضـبط انتبـاهه على نحو أكبر بكثير أمام لاعبين آخرين أكفاء (٧) ويدعي عازفو موسيقى الجـاز أنهم يعزفون باثارة أكبر تحت تأثير المخـدر . غير أن الاختبارات العملية البسيطة التي تقارن النـوتة

الموسيقية بفترة استمرار الايقاع — وان كان ذلك عقيما من الناحية الموسيقية — أظهرت رداءة انجاز هؤلاء العازفين وهم تحت تأثير المخدر (٦) • وهناك مجموعة من الرسامين والموسيقيين كان المطلوب منها قبل تناول المخدر برنامج نشاط ، وبعد أن تناول أفرادها المخدر فشلوا في انجاز أى عمل •

ومن الجدير اقتباس رسالة — تعتبر مؤثرة فى واقع الأمر — بعثت بها احدى السيدات الى لجنة التحقيق الكندية فى الاستعمال غير الطبى للمخدرات ، وقد أوردت اللجنة هذه الرسالة فى تقريرها المؤقت (٣١) :

**منذ عام ، حاول ابننا الأوسط التغلب على « فجوة الأجيال » ، فجاء لنا بهدية عيد الميلاد المجيد ، علبة صغيرة تحتوى على مخدر الماريوانا • فتملكنى الرعب لأننى — كشأن أغلب الآباء — كنت آمل الا يكون أولادنا يستعملونها • وآنذاك ، لم أكن على استعداد لأن أجربها • لكنه مارس ما اعتاد عليه من تحريض بحيث سمحنا له من قبل بالاحتفاظ بثعبان حى ، وطلاء حجرته بألوان غريبة شاذة ، ودراسة الفن بدلا من الرياضيات ، وهذه المرة أفلح تحريضه فتناولت الماريوانا وكذلك فعل أبوه وأخوه وأخته •**

**ولم يحدث شىء جسيم فى المرة الأولى ، سوى ذلك النوع من البهجة التى عمت الأسرة ، فسارت البسمات بيننا وجلسنا نستمع للموسيقى التى كانت من قبل محظورة على الأطفال • وفى الليلة التالية أتينا على الباقى تدخينا ، وبدأ المكان يتمايل ببهجة وروعة • وتدبر كل فرد بحيث أصبح الحديث جماعيا — حول توافه الأمور أساسا — ولم يحاول أحد أن يسكت غيره أو يقلل من شأنه • وتلاشت مناسبات الشكوى أو السخرية من ابننا هذا لافتقاره الى الكد الأكاديمى ، بعد أن كانت تلك المناسبات جزءا من مناقشاتنا السابقة معه ، وأنصت أبوه خاصة لبعض الأفكار وقد طغت عليه سيماء اللطف والكياسة • وذلك فقط هو الذى جعل التجربة جديرة بالاهتمام • وفى تلك الليلة كانت الأسرة وثيقة الصلة ببعضها البعض أكثر من أى وقت آخر يمكننى تذكره • وانتابتنى دهشة عظيمة عندما أدركت أن ما بدا ساعات طويلة لم يكن سوى ساعة ونصف الساعة • كنا جميعا سعداء للغاية معا ، وانصرفنا الى غرفنا فى نشوه الشعور بأننا نحب بعضنا البعض لكوننا آدميين وليس لمجرد نقاط يحرزها هذا أو ذاك تحسب له فى ميزان الانجازات •**

**والمرة الأولى لسنوات مضت تحادثنا زوجى وأنا طوال ساعة**

**أو أكثر حول العمل والخطط والذكريات والمشاكل وحلولها الممكنة ـ كل المواضيع التى لم نناقشها معا على الاطلاق بسبب ذلك الصراع القديم بين صاحب المذهب العلمى وصـــاحب المذهب الانســانى ، وبسبب تلك النـدية التى تتفاقم بين الناس فى مجالات الاهتمـام المتصارعة • والمعجزة هى أنه بدا هو الآخر كائنا آدميا ـ لا مجرد آلة عمل تتجاهل الناس ، لا سيما أسرته • ولابد أننى كنت أبدو فى ناظريه معقولة أيضا ، ذلك أنه لم يحاول الاستخفاف باهتماماتى •**

**ثم جاءت المعجزة الحقة عندما تضاجعنا فى الفراش لممارسة الجنس •• الذى كان رائعـا ، بعد أن كان مجرد عملية روتينيـة متبلدة ، عادة ما كنت أتساهل فيها من جانبى لأننا كنا نتخلص من التفكير فيها بعدها مبـاشرة • وتلاشت حركات الاندفاع والارتداد الروتينية لنبلغ الذروة بأسرع ما يمكن • وبدلا من ذلك ، كان الحس غير عادى ، فكل ثانية من الثوانى كانت نوعا من مغامرة جديدة ، وكانت كل حركة بمثابة تجربة ، وكانت روعة الذروة دون الوصف• كانت العملية الجنسية أجمل بكثير ممـا كانت عليه فى الأســابيع الأولى من زواجنا ، وقد استمر توقد الأشباع طوال اليوم التالى • كانت اعادة اكتشاف بدنى وفكرى معا لاثنين من الناس كانا يعرفان بعضهما البعض معرفة كاملة ولفترة طويلة •**

وفى دراسة هامة بشأن النوعية الادمانية للقنب ، سمح لمجموعة من السجناء الأمريكيين بتنـاول أى مقدار يريدونه من نـوع من المخدر التوليفى ـ مركب بيراهيكسيل ـ لفترة شهر • وظهرت الآثار العادية بادىء الأمر ، وبعد أيام قليلة أفســح شعور النشاط والخفـة الطريق للتعب والتراخى ، وانقلب السجناء الى لامبالين ، وهبطت نبضات القلب ودرجات الحـرارة ، وزادت أوزانهم • ولاقـوا صـعوبة فى الادراك وفى التفكير التحليلى ، وفى اختبارات البراعة اليدوية وتناقص عامل الكبح لديهم ، وزادت سهولة تأثرهم بايحاءات الغير • وتباطأت الترددات السائرة فى رسم المخ الكهربائى الذى أجرى لهم • وعند الارتداد عن المخدر تولد لدى أحد السجناء رد فعل طفيف من الرعب ، وتولدت لدى سجين آخر اثارة خفيفة يشعر بهـا مس جنونى ، غـير أنه لم تكن هناك أعراض للارتداد ولا طلبات للاستمرار فى تناول المخدر (٦) •

وفى وقت متأخر ، ثار فى أوروبا الشرقية بعض الاهتمام بالقنب كمضاد حيوى • وأعلن أنه نشط ضد الكائنات الحية الدقيقة بنسبة جزء واحد لكل مائة ألف • لكن طالما أنه غير فعال فى مجرى الدم ، يبدو أن فائدته تنحصر فى حالات الأنف والأذن والحنجرة (٨) •

## الماريوانا خطر اجتماعى

لا يتخذ المجتمع موقفا حاسما من أى مخدر كما يتخذ من القنب ، وتتباين التصورات حوله ، فهو تارة بلاء شرير ، وتارة أخرى تسلية لا ضرر منها • وتعتبر الرقابة عليه صارمة فى كل من أمريكا وبريطانيا بنفس قدر الرقابة المفروضة على الهيروين • ومع ذلك ، خرجت جريدة ( اللانست ) مؤخرا بمقالة افتتاحية توحى بعدم اثبات التهمة على القنب ، وأنه على الرغم من وجوب توخى أوجه الحذر فى تخفيف الرقابة ، يتعين على الدولة أن تنشط فى فرض الضرائب على مبيعات المخدرات القانونية ، اذ أن ذلك أفضل لها من فرض غرامات على ما تكتشفه من استعمال غير شرعى (٩) • ويظهر الأطباء المسؤولون استعدادا لنشر بيانات مثل :

**سأكون أسعد حالا بكثير عندما يدخن أولادى المراهقون الماريوانا ، دون أن يتعدوا على القانون ، وقتما يشاؤون ، بدلا من أن ينطلقوا فى الطريق مع كثيرين ممن يكبرونهم لادمان النيكوتين والكحول الأثيلى (*) (١٠) •**

وعلى الرغم من أن آثار القنب شديدة الشبه بآثار عقار الهلوسة ، فلا يوجد الآن من اهتمام فكرى به سوى القدر الضئيل ، ويعتبر استعماله قاصرا على جماعات متفرقة نسبيا •

ومن الناحية الشكلية ، فرض الحظر على الماريوانا هنا فى عام ١٩٢٨ بعدما صدقت بريطانيا العظمى على اتفاقية جنيف لعام ١٩٢٥ بفرض الرقابة على تصنيع المخدرات الخطرة وبيعها ونقلها ــ وبشكل رئيسى المستحضرات الأفيونية والكوكايين والقنب • وآنذاك لم يكن لدينا مشكلة اجتماعية من أى نوع فيما يتصل بالمخدرات فى هذا البلد ، بل ولم تكن هناك توقعات بوجود مشكلة من هذا النوع • ولقد تم التصديق على الاتفاقية حتى يمكن ببساطة كبح الاتجار فى المخدرات فى المستعمرات والبلدان المحتلة • وبادىء الأمر أصبح المخدر يمثل مشكلة للغرب فى أمريكا خلال الثلاثينات الهيستيرية • وهناك ثلاثة عناوين ، مأخوذة من قائمة مراجع تتعلق بتلك الفترة ، تظهر اتجاه الرياح التى كانت تهب على جميع مستويات التقدم : « الماريوانا كصانعة للمجرمين » (١١) و « خطورة المخدرات فى الهوس الجنسى » (١٢) و « افتضاح شرور الماريوانا فى الفرق الموسيقية » (١٣) •

---

(*) الكحول الاثيلى : هو الكحوليات التجارية •

وأما المعارضون ، فقد أظهروا تفسخهم الفكرى فى أغنيات كهذه الأغنية :

**الماريوانا الجميلة البنية**
**فى حديقة انتصارها**
**ينمو الشاى من حولها**
**هى تطمر ما تحفر**
**وتخلع عنك الوقار**
**اطلب النجدة .. خذ حذرك**
**انتبه جيـدا للخطر**
**يا ولد .. هذه الفتاة تعنى المتاعب**
**أسكتها .. ذلها ..**
**ففى كل مرة تصحبها معك**
**ستحاول أن تسيطر عليك**
**الماريوانا الجميلة البنية**

ويبدو أن الفزع من الماريوانا قـد بدأ فى هـذا البلد فى أواسط الخمسينات مع ظهور المهاجر الملون كمشكلة اجتماعية . ففى عام ١٩٥٢ قام أحد المحامين بالمحكمة العليا بنشر كتاب يتصف بجدية التعقل عنوانه « مخـدر القنب الهندى ، خطر اجتماعى » (١٥) ، ويقتبس سلسلة من المقالات من جريدة « صنداى جرافيك » — وهى الآن جريدة ملغاة — يتهم فيها المخدرات ومستعمليها اتهامات ساحقة كما يلى :

**بعـد أسابيع عديدة استكملت لتوى تحقيقـات شاملة حـول أبشع الشرور التى يكافحها سـكوتلانديارد ، ألا وهى المخـدرات الحقيرة .**

**ويتفق المخبرون المعينون فى هذه التحقيقـات على أنهم لم يسبق لهم البتة أن عاشوا جريمة على هـذا النحو البالغ من الشر والقسوة والجبروت والتنظيم الفائق ، ذلك أن تجارة القنب الهندى والماريوانا والحشيش تجارة بغيضة تماما .**

**ولقد قال لى أحد المخبرين : « نحن نتعامل مع أكثر الناس**

شرا من المتورطين فى هذا العمل الآثم » • والضحايا مراهقون • وبنات بريطانيا ، وبدرجة أقل شباب يتخطى المراهقة • • •

والمبتزون يمثلون ٩٠ فى المائة من الملونين القادمين من جزر الهند الغربية وساحل افريقيا الغربى • يا له من موقف خطير ، ويا لجسامة الخطر على هيكلنا الاجتماعى • • فعلى الرغم من تزايد انتباه الشرطة ، وبرغم الغارات العديدة ، هناك أكثر من دستة من النوادى فى حى ( وست اند ) بلندن تباع فيها المخدرات •

ونتيجة لما خرجت به من تحقيقاتى فاننى أشارك المخبرين القائمين بالعمل الآن من أن هناك أعظم الخطر فى أن يصبح جنون سيجارة القنب الهندى أكبر خطر اجتماعى يتهدد هذا البلد منذ الأزل •

منذ أيام جلست فى نادى مبهرج فى ( وست اند ) • وقام عضو من الأعضاء بتقديمى ، وهذا اتصـــال مفيد لى وللشرطة على السواء •

ولم تكن المشروبات المباعة فى النادى أقوى من القهوة السوداء الفاترة ، أو « البيرة الرديئة » ، أو عصير البرتقال المحلى •

وأخذت أرقب الرقص • وكنا ستة رجال بيض ، وكنت أنا والذى قدمنى من بينهم • وأحصيت ثمانيـــة وعشرين رجـــلا ملونا ونحوا من ثلاثين فتاة بيضاء • ولم يكن بين الفتيات من يبدو عليها أنها جاوزت الخامسة والعشرين من عمرها • وفى زاوية من الزوايا كان هناك خمسة موسيقيين ملونيين وقد تجمعت حبات العرق على جباههم وهم يعزفون نوعا من موسيقى الجاز بحماس غير عادى • وكانت البنات يرقصن مع رفاقهن الملونين فى تهتك ــ يكاد أن يكون همجية • وكان رقصا فاتنا ومحرجا فى آن واحد • وجاء من أحد الأبواب رجل ملون وهو يقذف من بين أصابعه طرف سيجارة غريبة الشكل •

واخذ يرقص بمفرده رقصـــات متشنجة ، ثم مال على احـــدى المناضد ومد ذراعين فيهما بريق خافت الى فتاة • وأشار مرافقى الى الصور المعلقة على الحوائط ، وكانت صور فتيات يرتدين أفحش أنواع الغلالات الرقيقة • وقيل لى انهن عضوات ــ أو كن عضوات ــ فى النادى •

ثم اننا خرجنا من النادى • لقد شاهدت ما فيه الكفاية فى

**أول ناد للجاز أدخله بما فيه من أنواع البائعين الملونين المتجولين ، وفتياته نصف المجنونات واللامباليات .**

وتمضى السطور القليلة وهى تبدو قطعا أدبية رائعة تصور أنواع المباذل الكثيرة التى تنشر أيام الآحاد ، بيد أن القارىء لا يشعر أن تلك السطور قد وصلت الى نقطة الارتكاز الا فى نهاية الفصل الأخير :

**« وقال صموئيل المعفر بالتراب : سيأتى اليوم الذى يكون فيه هذا البلد خلائط كله .. ان لم نأخذ الحذر . لن يكون هناك سوى أنصاف طبقات » (١٦) .**

ويمضى الكتاب موحيا فى حذق قانونى واضح أن القنب لابد وأن يكون هـو وسيلة الجريمـة الكاملة ـ جرعة سرية ، ذهان ، ايداع فى مستشفى الأمراض العقلية ، توكيل رسمى ـ ياللسماء ، خزينة المستندات! انها بالضبط الصورة الخيالية التى يهاجم بها عقار الهلوسة الآن .

## تحقيقات فى الآثار الاجتماعية لمخـدر القنب

يبدو أن أول تحقيقات سليمة أجريت فيما يتعلق بآثار وأضرار المخدر هى التى قام بها جيش الولايات المتحدة الأمريكية عامى ١٩٣٢ ـ ١٩٣٣ فى منطقة القناة (*) (١٧) . وانتهت تلك التحقيقات الى أن الماريوانا لا تمثل تهـديدا للنظام العسكرى وأنـه « ليس هناك من دليل على أن الماريوانا هنا مخدر مكون للعادة بالمعنى الذى ينطبق به هذا اللفظ على الكحول والأفيون والكوكايين ، الخ . وليس هناك من توصيات ينصح بها ببيع الماريوانا أو استعمالها » .

والغريب ما يقوله ( مورفى ) فى استعراضه للآثار النفسية الواردة فى النشرة الرسمية « للعقـاقير المخـدرة » الصـادرة عن منظمة الصحة العـالمية :

**تؤيد أغلب الأوراق التى تم استعراضها هنا تأييدا واضحا حقيقة أن القنب مخـدر « مكون للعـادة » أكثر من كونه « منتجـا للادمان » ( وذلك بالمصطلحات المستخدمة فى تعاريف منظمة الصحة العـالمية ، وهى مصـطلحات باتت عتيقة الآن ) . وبمقدور أغلب مستعملى المخدر ، الذين أجريت عليهم دراسات مكثفة ، قبول العادة أو التخلى عنها دون أن تظهر على أى منهم أعراض الارتداد . ولم يظهر**

---

(*) منطقة قناة بنما .

أيهم اعتمادا بدنيا حقيقيا ولا ميلا الى زيادة الجرعة ، وعندما يسمح لهم بتنـاول أى كميـة يطلبونها – مهما زادت – يميـل أغلبهم الى الاعتدال التام فى طلباتهم أو الى تخفيض الجرعة (١) •

وأما التقارير الوحيدة المتعلقة « بادمان » الماريوانا فى المجتمع الغربى فكانت تتعلق بمجموعتين من جنود الجيش الأمريكى غير اللائقين ، ويبدو أنهم كانوا يحتالون للخروج من الخدمة العسكرية على أساس استعمالهم للمخدرات • وتعتبر حالات هؤلاء الجنود حالات مثيرة ، لأنها تصور بشكل ينبض بالحياة كيف أن المخدر ، حتى ذلك الذى يتفق الجميع على عدم وجود خصائص ادمان بدنى بالنسبة له ، يستطيع برغم ذلك أن يؤدى الى وجود اعتماد نفسى شديد فى الشخصيات التى تعانى ما فيه الكفاية من الاختلال الاجتماعى والنفسى •

وفيما يلى ما كتبه طبيبان نفسانيان مسؤولان عن مجموعة تتكون أساسا من رجال ملونين :

لا يتأثر مدمنو الماريوانا بما يبديه المجتمع من انكار أو جوائز أو عقوبات أو أى حافز من الحوافز أو أى نوع من أنواع الحرمان التى تؤثر فى سلوك المرضى الطبيعيين أو حتى العصابيين •••• وليس فى الامكان الحصول على تقدير كاف تماما لآثار الماريوانا الا بالنظر الى استعمالها كجزء من أسلوب الحياة برمته • كما أنه من غير الممكن فهم مشاكل ادمان الماريوانا من دراسة آثارها على غير المدمنين أو على اشخاص لا يصبحون مدمنين – أى على هؤلاء الأشخاص الذين تعتبر المشاكل الشخصية المتعلقة بالادمان بالنسبة لهم شيئا غريبـا • وتبرز الحاجة الى التركيز على أن المشكلة ليست هى المخدر ، وانما هى مستعملو المخدر – أى المدمن بعلاقته بنفسه وبالمجتمع •

واذا تناولنا هؤلاء المدمنين كمجموعة نجد أن خلفياتهم مثقلة بعوامل اقتصادية واجتماعية وأسرية معاكسة • ويتميز تاريخ كل منهم بالانحراف والسلوك الاجرامى والفشل فى تطوير أى نمط حياة متماسك لعمل منتج • والحقيقة أنهم شعروا وتصرفوا كأعداء مغتربين تجاه المجتمع •

ان صـورة الشخصية لهؤلاء المدمنين تظهـر نمط اسـتجابة نموذجى لمواقف متكررة من الاحباط والحرمان وهذه تتكون – من ناحية – من الاشباع المستمر والعاجل للحاجة الى المتعـة الجنسية والى القدرة الكلية ، فضلا عن الحاجة الى التغلب على القلق الذى

لا يحتمل . ومن الناحية الأخرى ، فانهم يظهرون العداء والعدوانية تجاه الآخرين ، لاسيما من فى السلطة ، مع خلق مواقف ـ بشكل عصابى ـ تؤدى الى المزيد من المعاناة . ويساعد التدخين الادمانى للماريوانا ـ بشكل متزامن ـ على اشباع هذه الدوافع كلها . وما صورة الشخصية هذه سوى جانب واحد للصورة المعقدة المتعلقة بسوء التكيف (١٨) .

ولقد أجريت أكثر التحقيقات شمولا حول الدور الذى تلعبه الماريوانا فى المجتمع الطبيعى فى نيويورك بناء على طلب رئيس البلدية (لاجوارديا) ، ونشر عام ١٩٤٤ . واتضح أن التدخين يتم بشكل رئيسى فى حى هارلم ومناطق الزنوج ، فى « بيت الشاى » ـ وهى عبارة عن حجرات مريحة بها أجهزة لادارة الموسيقى تلقائيا . وأضواء خافتة ، وصور جنسية معلقة على الحوائط . « ويتخذ بيت الشاى الجو العام للنادى الاجتماعى الملائم جدا . وبسهولة يشترك المدخن فى الحديث مع الغرباء ، ويناقش بحرية ردود أفعاله الممتعة للمخدر ويفلسف مواضيع تتعلق بالحياة بطريقة يبدو أحيانا أنها لا تتفق ومستواه الفكرى » . واتضح أن المدخنين ـ على خلاف شاربى الكحوليات ـ يعرفون بشكل دقيق القدر الذى يحتاجونه لكى « ينتشو » ، وما أن يصلوا الى تلك الحالة ، لا يمكن تحريضهم على تناول المزيد .

واذا ما أغلق بيت الشاى ، يعود المدخن خائب الأمل الى ما كان يفعله ـ العمل أو لعب البلياردو ـ فى هدوء تام . ويتناقض رد الفعل هذا تناقضا صارخا مع رد فعل مدمن الهيروين الذى يحال بينه وبين المخدر ، بدرجة أقنعت اللجنة بعدم ادمانية الماريوانا . كما لم تجد علاقة بين المخدر والجنس والجريمة ولا دليل على أن تدخين الماريوانا يؤدى الى الادمان التخديرى (١٩) .

وكان هذا التقرير بمثابة سلاح رئيسى « للحمامات البريئة » من أفراد الرقابة على المخدرات الأمريكيين ، سرعان ما استحال انفجارا ناسفا للمفوض السابق ( آنسلجر ) ـ الذى كان صقرا شرسا مسؤولا عن مكتب المخدرات الفيدرالى ـ والذى ربما كان هو شخصيا مسؤولا عن قدر كبير من مشكلة المخدرات الراهنة فى أمريكا لما يتصف به من صرامة وقسوة . وبأسلوب يعيد الى الذاكرة بشكل مذهل أسلوب جريدة ( برافدا ) نجده يشير الى :

تقرير تعس للغاية ، نشره منذ بضع سنوات ما يسمى ( لجنة لاجوارديا للماريوانا ) . وعلى الفور قام مكتب المخدرات الفيدرالى

**باكتشاف زيف وفراغ ما توصل اليه ، وأنكره • ومع ذلك ، فقد ساعد على ذيوع فكرة أن هذا المخدر يعتبر غير ضار نسبيا • وأما تقرير لاجوارديا فهو المرجع المفضل للمبتدئين فى استعمال العقاقير المخدرة (٢٠) •**

لكنه غير قادر على تقديم أى دليل سوى الدليل القصصى على ادانته للماريوانا وجداله بأنها تؤدى الى ادمان المستحضرات الأفيونية لا محالة •

وحتى قبل ظهور تقرير لاجوارديا ، أجريت دراسات مستفيضة على العلاقة بين الجريمة والماريوانا • وقام النائب العام لمقاطعة نيو أورليانز باجراء دراسة شاملة عام ١٩٣٠ ، اتضح منها أن هناك عددا من المدانين فى جرائم كبيرة يبلغ ١٢٥ مدانا ، من بين ٤٥٠ رجلا ، يدخنون الماريوانا بانتظام • ومن مستعملى الماريوانا أيضا حوالى نصف القتلة ، وخمس المدانين بالاعتداء الجسمانى والسرقة وقطع الطريق (٢١) • وعلى الرغم من أن هذه الأرقام تعتبر أرقاما مروعة ، لم تكن هناك محاولة لادعاء أن الماريوانا سببت هذه الجرائم أو سهلتها ، وهى أرقام لا تظهر أكثر من أنه فى ذلك المجتمع يميل مرتكبو الجرائم العنيفة الى تدخين الماريوانا أيضا ، وربما يرجع السبب فى كل من الحالتين الى السيكوباثية الضمنية • وفى تحقيق آخر قام به نفس الدارس على عدد ١٧٠٠٠ جناية و ٧٥٠٠٠ جنحة فى مدينة نيويورك فى الفترة بين ١٩٣٢ و ١٩٣٧ ، ينكر الباحث العلاقة السببية : ولا يجد أية علاقة بين الجريمة الجسيمة واستعمال الماريوانا ، ولا ارتباط بالقتل أو جرائم الجنس على الاطلاق (٢٢) • وتأكدت هذه النتيجة بعد ذلك باثنين وعشرين عاما فى دراسة أخرى أجريت على ١٤٩٥٤ حالة ادانة فى محكمة ولاية نيويورك الجنائية (٢٣) •

وكما أصبح من المعروف جيدا الآن ، فان الجيش الأمريكى ، الذى يعتبر حامى الحرية فى الغرب ، فى حيرة شديدة حول « مسيئى استعمال المخدرات » • ففى أوروبا فى وقت السلم توجد نسبة كبيرة من جنود المواقع العسكرية الأمريكية تستعمل الماريوانا بطريقة غير قانونية تقريبا ، بينما كان استعمال المخدر بين الجنود الأمريكيين المحاربين فى فيتنام عاما وعلنيا • وحتى الآن ، لا يوجد من يوحى بأن السبب فى السلبيات العسكرية الأمريكية فى فيتنام يرجع الى الآثار الخبيثة للماريوانا •

ولقد ظهرت نفس المشاكل مؤخرا فى القوات البريطانية ، لاسيما الجيش البريطانى الموجود على نهر الراين (*) ، وفى أوائل عام ١٩٧٠

(*) نهر فى أوروبا الغربية يتدفق من شرق سويسرا شمالا خلال ألمانيا ، ثم غربا خلال هولندا ليصب فى بحر الشمال •

قامت القوات الثلاث ( البرية والبحرية والجوية ) بانشاء فرق خاصة للمخدرات • ومن الواضح أنه لا ينظر الى اساءة استعمال المخدرات على أنها مكروهة من حيث آثارها العادية فحسب ، وانما أيضا على أنها تعرض مستعملي المخدرات للابتزاز الأمني •

وفى واقع الأمر ، وعلى ضوء ما ينشر من كتابات نفسية حول المجتمعات الأوروبية فى الغرب ، من الصعب أن نجد كتابات مقنعة بشأن الأضرار الشخصية أو الاجتماعية التى تعزى الى المخدرات • وتوجد من حين لآخر أوصاف لحالات ذهانية مفاجئة ، كتلك الحالة المقتبسة من ( آنسلنجر ) حيث كان المدمن – الى جانب عدم اتزانه – غير معتاد على آثار المخدر •

**فى احدى الأمسيات الصيفية ، اشترى ( موسى ) أول سيجارتى ماريوانا ثمن الواحدة خمسة وعشرين سنتا • وبعد أن دخنهما قال : « شعرت كما لو كنت أطير » • واتجه موسى – المجنون بالماريوانا – الى نافذة غرفته بالفندق ، وتدلى منها مسافة ثمانية عشر قدما حتى هبط على سطح الجراج الملاصق وهو حافى القدمين ، ثم دخل من نافذة حجرة ( س ) وهو يصيح : « أمرنى الرب أن أقتل هذا الرجل » • وأطبق موسى بيده على عنق الرجل ثم انهال عليه ضربا بقبضتيه حتى مات ، وبعد أن لفظت الضحية أنفاسها تناول موسى كرسيا وحطمه على رأسها • وخرج من النافذة وهو يصيح بأن هتلر يتعقبه ، وتدلى من النافذة بجسده الذى يزن مائتى رطل مسافة ثلاثين قدما الى أسفل حتى الزقاق • وفى المحكمة لم يتذكر موسى القتل وأكد أنه « لم يرد به سوءا » • وحكمت المحكمة على موسى بالسجن عشرين سنة (٢٠) •**

ولم تكن سلسلة الأسباب والمترتبات مؤكدة • « هل كان مجنونا بسبب المخدر ، أم أنه استعمل المخدر لأنه كان مجنونا ؟ » وهو سؤال تصعب الاجابة عليه • ومن المحتمل أن يستعمل بعض الناس الماريوانا ، لكى يدفعوا عن أنفسهم نوعا معينا من الجنون ، كشأن الهيروين أو الباربيتوريت أو الأمفيتامين •

**يبدو العالم الخارجى الى مستعمل المخدرات بطريقة تتصف بواقعية متقلقلة غير يقينية ، وهى طريقة تتفق مع الأنواع المختلفة للواقع التى تمر بها بعض الشخصيات المصابة بالشيزوفرينيا • ومن ناحية التحليل النفسى يمكن تحليل ذلك على أنه مشكلة النرجسية(*)**

(*) النرجسية : عشق الذات • الأنا : انظر قائمة المصطلحات ، المفردة :

**لمستعمل المخدرات ، وكيف أن تقلبات هذه المشكلة تؤثر فى الجزء من النفس المسمى ( الأنا ) (*) ... وقد يبدأ بعض مستعملى المخدرات فى تناول الماريوانا كمحاولة لاشعورية للتكيف مع الأمراض النفسية المتطورة لديهم ، وربما لكبحها (٢٤) .**

ولقد أجرى مسح شامل على عدد ١٢٠٠ من مدخنى القنب الهندى والسكيرين . ورغم أن المخدرات تجتذب هؤلاء الذين يعانون من عدم الاستقرار الذهنى ، وأن العصابى عادة ما يختار أقوى المستحضرين المتاحين بينما يختار غير العصابى أضعفهما ، ظهر من المسح أن معدلات الاصابة بالذهان بين مستعملى المخدرات لم تختلف اختلافا كبيرا عن مثيلاتها بين باقى أفراد العينة (٢٥) . وتبلغ نسبة المحتاجين الى علاج نفسى بين مدخنى الحشيش الاسرائيليين مجرد ١ر٠ فى المائة — وهى نسبة ضئيلة جدا بمقارنتها بالمعدل المعتاد للشيزوفرينيا وهو واحد فى المائة . ويبدو أن هذه النتائج ومثيلاتها توحى بأن الذهان الناتج عن القنب نادر جدا فى الواقع ، أو أن هذا الذهان يستبدل بأشكال أخرى من الهواس ، أو حتى أن المخدر يقى مستعمليه من أنواع الذهان العادية . وفى مسح آخر أجرى على نزلاء مؤسسة ومستشفى ، وجد « ألينتوك » ٩ حالات ذهان بين عدد من مستعملى الماريوانا مقداره ٧٧ مستعملا ، لكنه يلاحظ الآتى :

**لا توجد خاصية يطلق عليها ذهان الماريوانا . ولن تتسبب الماريوانا فى وجود ذهان جديد لدى شخص متزن متكامل ... واذا ما ظهرت أعراض عاجلة من الذهان على شخصية غير متزنة ، فقد تستمر لساعات قليلة فقط أو قد تدوم لأسابيع قليلة . ومن الجائز التحكم فى تلك الأعراض عن طريق الارتداد عن المخدر وتناول الباربيتوريت . ان الاعتياد النفسى على الماريوانا ليس فى قوة الاعتياد على التبغ أو الكحول ... وليس هناك برهان على أن استعمال الماريوانا باستمرار يعتبر خطوة انتقالية الى استعمال الأفيونيات . وليس من شأن الاستعمال المطول للمخدر أن يؤدى الى انحطاط أخلاقى أو جسمانى أو ذهنى ، كما لم نلحظ أى آثار مؤذية مستديمة من جراء استمرار استعماله .**

ان أكثر التقارير المنذرة ، المتصلة بالجريمة والذهان بسبب المخدر ، تأتى من افريقيا والشرق الأوسط ، وغالبا ما لا تثبت للاختبارات الدقيقة . ولقد قام ( مورفى ) باستعراض التقارير المتعلقة بالذهان الذى يسببه القنب ، ووجد حالات قليلة يمكن بكل تأكيد تمييزها عن الشيزوفرينيا

والسكر والأعراض المبكرة للذهان الايجابى ، وحالات الهوس الاكتئابى ، وبوجه خاص فى شمال أفريقيـا حالات تسمم حادة جاءت نتيجة سوء التغذية والأمراض المستوطنة نتيجة العدوى (١) ٠

وهناك تقرير حديث عن الجريمة التى يثيرها القنب قام به أستاذ الطب النفسى فى جامعة ابادان (*) ، يقول فيه ان نصف المدانين بالقتل كانوا يتعاطون القنب لآجال طويلة ، وكذلك كان ثلثا لصوص المنازل ، وثلث المدانين بالتهجم والاعتداء واغتصاب النساء ومن دواعى الاثارة أنه يقول ان استعمال القنب قد وجد أساسا فى « جماعات بين ـ بين » ، وهم الذين يعيشـون حياة وسطا بين المجتمع القبلى ، وأسـلوب الحيـاة الغربى (٢٧) ٠ ويبقى أن نعرف ـ قبل قبول الآثار الواردة فى التقرير ـ ما اذا كانت تلك الجرائم المرتبطة باستعمال المخدر تختلف عنها لدى أفراد آخرين من نفس الجماعات الاجتماعية وحتى عندئذ لا تتوفر العلاقة السببية بين القنب والجريمة ، اذ يستوى ذلك فى معناه مع القول بأن ٩٩ فى المائة من المجرمين البريطانيين يشربون الشاى ٠

## استعمال الماريوانا فى بريطانيا

ان طبيعة المجتمع الذى تستعمل فيه الماريوانا على جانب كبير من الأهمية فى التنبؤ بآثارها على الأفراد ٠ ويرجع ذلك جزئيا الى خاصيتها فى تحسين المزاج ، وجزئيا لأنها مخدر ـ شأن الكحول ـ يحتاج لتعليم ٠ وبدون وجـود مجتمع مستعملى الماريوانا ، لن يكون هناك مسـتعملون جدد ٠ وعلى خلاف المستحضرات الأفيونية أو الأمفيتامين ، لا يترتب على الماريوانا اعتماد بدنى ولا آثار ممتعة عاجلة ٠ ودائما ما تكون التجارب الأولى الست مخيفة عندما لا تكون مخيبة للآمال ، وليس هناك من سبب وجيه فى المخدر بذاته يدعو المرء الى التشبث والمواظبة عليه ٠ ومن أجل أن يكون هناك مدخن متمرس فى المخدرات ، لابد وأن تكون هناك جماعة نشطة من مدخنى المخدرات ترحب بالمبتدىء وتحرضه على التدخين شارحة أن الأحاسيس الكريهة التى يسببها المخدر تعتبر فى الواقع ممتعة وجديرة بالتكرار ٠ بل والأكثر أهمية أن تلك الجماعة سوف ينبغى لها أن تزوده بأفكار يستطيع عن طريقها أن يعبر عما يحدث له تحت تأثير المخدر ، وبخلاف ذلك يكون كل شىء غريبـا وباعثـا على الاضطراب ٠ ويقتبس ( بيكر ) أحد الموسيقيين قدمه زملاؤه الى المخدر ، وراحوا يعزفون نفس النغمة طوال ساعتين كاملتين :

---

(*) جامعة فى نيجيريا ٠

« على أية حال ، عندما نظرت فى الوقت أدركت أنه قد مضى وقت طويل للغـاية · وكنت أدرك أننى لابد أننى ثملت كثيرا اذا ما حدث شيء كهذا · أتعرف ، لقد شرحوا لى أن المخدر هو الذى فعل ذلك ، يساورك احساس مختلف بالوقت بكل شيء » ·

···· وفى كل حالة يستمر فيها استعمال المخدر ، يكتسب مستعمل المخدر المفاهيم الضرورية التى يعبر بها لنفسه عن حقيقة أنه كان يمر بتجربة أحاسيس جديدة من فعل المخدر ···· وبهذه الطريقة تكتسب الماريوانا معنى لمستعملها كهدف يمكن استخدامه من أجل المتعة (٢٨) ·

وتعتبر عملية التعليم هذه استهلاكا نسبيا للوقت · وسيكون المضى فيها صعبا ما لم يسمح المحيطون بالمبتدىء أن يخالط المدخنين ، بل انه قد يتشتت انتباهه بمزيد من ألوان المتع ذات الأثر القوى · واذا ما وضعنا تلك النقاط موضع الاعتبار فلا نندهش عندما نجد استعمال الماريوانا فى مجموعتين من فئـات المجتمع ، منعزلتين وغـير مختلطتين ومستقلتين : المهاجرون من جزر الهند الغربية الذين جلبوا العادة معهم ، والطلبة الذين تعلموها من الزنوج الأمريكيين عن طريق البيتنك · وفيما بين كل مجموعة من المجموعتين يوجد القدر الضرورى من التفاعل ، والانعزال عن تحيزات وأنشطة باقى المجتمع ، وبالنسبة للكثيرين يوجد القدر الكافى من الفراغ والضجر اللذين يجعلان العـادة جديرة بالاهتمـام · وفى مقـابلة على صفحات ( الصنداى تايمز ) مع المدعو أندرو فين موات ، وهو من أفصح الطلبة وأكثرهم خبرة فيمـا يتعلق « بمسرح » مخدرات اكسـفورد ـ اتضحت تلك النقاط بجلاء :

···· للبوتيجوانا مذاق مكتسب · وكانت المرات الست الأولى مخيبة للآمال ، لكن شجعته اكسفورد على هذه العادة · وهو يظن أن الجامعـة تكاد تكون مخصصـة لتغـذية عمليـة ادمان المخـدرات · « ان عليك أن تؤدى كما هائلا من الأعمال التى قد تستطيع القيام بها وفقا للأسلوب الذى يروقك أو لا تستطيع ، كما أن مناخ التساهل الشائع هنا يجعل الحياة تفتقر الى شكل حقيقى هنا ، ونحن نلتمس هذا الشكل فى الماريوانا · وانك لتعرف أنك ستكون سعيدا فى وقت ما أثنـاء النهار ··· وسوف تتحرر من الشعور بأن هنـاك شيئا رائعا وشيكا ـ وهـذا شيء شـائع فى اكسفورد » (٢٩) ·

ولقد أجريت دراسة حديثة على الطلبة من مستعملى المخدرات فى جامعة اقليمية انجليزية (٣٢) ، أسفرت عن أن « الطالب الوسط يتناول مخدرا [ خفيفا ] ( خاصة القنب ) مرة واحدة على الأقل دون وجود أثر ظاهر على مسار حياته أو شخصيته ، حيث انه ليست هناك اختلافات جوهرية بين متناولى القنب والعينة تحت الرقابة سواء فى مسار الحياة الجامعى أو فى أداء الامتحانات » ٠

وعلى الرغم من اشتهار القنب بأنه المخدر المفضل لدى الصغار ، أسفرت دراسة أجرتها جريدة ( الديلى ميرور ) عن أنه ليس هناك ما يثبت ذلك سوى القدر الضئيل ٠ وأظهرت أن مجرد ٩ فى المائة من العينة — تتراوح أعمار أفرادها بين ١٥ و ١٩ سنة — قد جربت البوتيجوانا ( واذا كانت هذه النسبة ممثلة للبلد ككل ، فيعنى ذلك ضمنا أن عدد ٣٠٠ ٠٠٠ مراهق قد استعملوا المخدر مرة ) ، وأن أقل من النصف جربها مرة ثانية ٠ وأكثر من ثلاثة أرباع العينة يرون أنه لا ينبغى على الاطلاق السماح بالمخدر بشكل قانونى ، بينما ترى نسبة ١٨ فى المائة فقط أنه ينبغى السماح به بشكل قانونى (٣٣) ٠

وأما تجربتى الخاصة بى فيما يتعلق بالحشيش فكانت مع مجموعة من الطلبة المنتسبين فى جامعة اكسفورد ، اذ قدمنى أحدهم الى عدد من المدخنين الذين قابلونى بمشاعر الود المشوب بالحذر الى أن شاهدونى أستعمل المخدر فلم أعد حينئذ موضع ثقتهم على الاطلاق ٠ وكانوا أذكياء ومتمردين نوعا ما ، تعاطفا مع الطريقة المعتادة التى يتصف بها مجتمعنا ٠ وكان العديد من آبائهم لاجئين من ألمانيا الهتلرية ، وربما كان ذلك هو سر ارتيابهم فى نوايا رفاقهم الطيبة ٠ وأخيرا ، وافق أحدهم — وهو مهندس سبق وأن أمضى ثلاثة أشهر فى السجن لحيازة الماريوانا — على الاهتمام بى ٠ وذهبنا الى مسكنه ٠ وضغط جرس باب ضيق بجوار بائع للخضر فى ناحية ( ايرلزكورت ) ، وفتحت لنا فتاة أمريكية ممتلئة القد صغيرة تدعى ( جونى ) ٠ وصعدت أمامنا خمس مجموعات من درجات السلم ٠ وكانت الردهات مظلمة ، لكن تسللت الأضواء تحت الأبواب ، وكنا نسمع لغط مناقشات كثيرة ٠ وفى أعلى المبنى قادتنا الى كشك مرتب ومؤثث بمدفأة كهربائية وصندوق ثياب فارغ وسرير حديدى عليه مرتبة قذرة تصدر عنها طقطقة بطريقة مسرحية ٠ وعلى الحائط كتب أحدهم بقلم رصاص بخط ردىء للغاية :

**ليكن الأنف نظيفا**
**وليكن الرداء بسيطا**

### في الأرصاد لا أستعلم
### الرياح بأي اتجاه تستقدم

وبعد دقائق جاء فتى صـــغير ، صـــبي عصبي داكن اللـــون ومعه الحشيش ــ كرة في حجم ظفر أصبع الابهام · وأخذنا نفتتها بحذر ونعجنها على هيئة كريات صغيرة · وأنا لا أدخن عادة · ووضعنا الكريات مرصوصة أمام سيجارة مشتعلة لكي نسحب الدخان من خـــلال أنبوب قلم حبر جاف · وقال محدثي من أعماقه : « أوه ··· ممتع ! هذه هي طريقتهم في السجون الجزائرية ــ بمجرد قشة » · وبدت لي ملاحظته هذه كنذير سوء ، لكننا انهمكنا بنشاط · وأظهر لفتة كريمة بأن ناولني الأنبوب لكي أبدأ وهوينحني على المنفضة · وتصاعد الدخان من الكريات في شكل عمود كثيف · وعندما سحبت النفس التوى الدخان في أشكال تدخل البهجة على النفس ثم خرج أعلى القلم · وشعرت بآلام شـديدة في الرئة وسعلت بصوت أشبه بمحرك الطائرة عند بدء دورانه · وسرعان ما اختفت الكرية في الظلام · وبعـد فترة راحة تخللتها محاولتين آخرين اختفت فيهما كريات أخرى وتحولت الى دخان ، شعرت بأن لدى ما يكفي من التحكم في نفسي بحيث أنصرف قبل أن أنفجر · وفي تلك الاثناء كان الصبي الذي أحضر الحشيش مستلقيا على الأرض مع جوني يقهقهان وهما في حالة يعرفها علماء النفس بأنها « النشاط السخيف » ، أما سخف حقيقي أو سخف جسدي نفسي · واحتضنت صدري المتألم ولم أشعر بشيء مطلقا ، وعدت الى منزلي حيث الفراش وفي رأيهم جميعا أنهم أمضوا أمسية ممتعة ·

ومنذ وقتئذ زادت خبرتي قليلا : اذ استطعت أن أدخن دون أن أسعل في كل مرة · لكن ــ من الناحية الأخرى ــ بدا المخدر دون آثار ملحوظة · وأحيانا كنت أشعر بالميل الى القهقهة أكثر من المعتاد ، وزاد استمتاعي بالموسيقى · وكان أثر المخدر يشبه كثيرا أثر بضع كؤوس من الكحوليـات القوية ، ولكن بدون الأحاسيس والرؤية الضبابيـة التي يسببهـا الكحول · وكان أثر النيكوتين الموجود في التبغ ــ الذي عادة ما يخلط بالحشيش وأوراق الماريوانا الجافة لتصنيع خلطة التبغ ــ كريها للغاية · ولأنني لم يسبق لي التدخين مطلقـا ، شعرت بعد دقائق من التدخين بوخز في أوصـــالي ، وبالعرق يغطيني ، وبقلبي يخفق بقوة ، وبالاغماء والغثيان ، وانتهت تلك المشاعر خلال عشرين دقيقة ، لكنهـا كانت تحجب تماما تلك الآثار الممتعة للقنب ــ ان وجدت ·

● الفصل الثامن

# عقاقير الهلوسة

عقاقير الهلوسة هى أكثر أنواع المخدرات انتشارا بشكل غير قانونى وتدور حولها خلافات ساخنة · وفى المكسيك ، تستخدم منذ الأزمنة الأزتيكية (*) براعم نبات صبار البيوت المكسيكى فى ذلك البلد ، وفى العشرينات من هذا القرن أمكن عزل وتركيب المركب الرئيسى النشط شبه القلوى وهو المسكالين ( ٣ و ٤ و ٥ تريميثوكسيفينيليثيلامين ) · وفى عام ١٩٣٨ تمكن ( هوفمان ) ، أثناء عمله فى معامل شركة ساندوز فى بازل بسويسرا ، من توليف ( عقار الهلوسة ـ ٢٥ ) ـ ثيلاميد أحادى القاعدة ـ وعموما ما يعرف خطأ بالحمض أحادى القاعدة ، وهو حمض ذو صلة ليست له آثار نفسية هامة ، ولم يلحظ أحد الآثار النفسية للعقار حتى عام ١٩٤٣ ، عندما استنشق هوفمان بالصدفة ميكروجرامات قليلة منه (**) · والآن تعتبر هذه المادة أنسب العقاقير المسببة للهلوسة وأكثرها استعمالا · وأما المادة الأحدث ـ بسيلوسيبين ـ فتمثل العنصر النشط فى نبات مكسيكى آخر يسمى نبات الفطر المقدس ( بسيلوسيب مكسيكانا ) ، وهى المادة التى جذبت انتباه العالم الغربى عام ١٩٥٣ ، وكان هوفمان هو الذى تمكن من تركيبها أيضا · كما توجد عقاقير تندرج تحت هذه الفئة العامة نفسها ، وان كانت أقل استعمالا ، وهى ( أولوليوكى ) ، مجد صباح أمريكا الجنوبية ، و ( تيوناناكاتل ) ، وهو نبات فطر مكسيكى آخر ينمو على روث الأبقار ، و ( كابى ) ، وهو كرم أمازونى مطابق لعقار ( ياجين ) و ( هارمين ) و ( بانيسترين ) من الناحية الكيميائية · وأما عقار ( بافوتينين ) ، وهو عصارة سامة تفرز فى جلد ضفادع معينة ، فله آثاره الدرامية ويتطابق كيميائيا مع مادة ( سيروتونين ) (***) ، ويعتبر نبات الجنجل ( حشيشة الدينار ) الانجليزى

---

(★) تنسب الى شعب الأزتيك المتمدن الذى حكم المكسيك قبل الفتح الأسبانى عام ١٥١٩م ·

(★★) الميكروجرام : جزء من مليون من الجرام ·

(★★★) انظر قائمة المصطلحات ، مادة :

نوعا من مجد الصباح ـ الذى توجد منه نوعيتان تحتويان على عقار الهلوسة الطبيعى ـ ولذلك فليس من المستحيل أن توجد فى البيرة البريطانية العادية آثار من العقاقير المسببة للهلوسة ٠

ويعتبر عقار الهلوسة الآن أقوى المواد المعروفة تأثيرا فى المخ ٠ ويكفى ما مقداره عشرون ميكروجرام لاحداث آثار يمكن كشفها ، وهو مقدار يساوى وزنه جزءا واحدا من سبعمائة مليون جزء من وزن الانسان ٠ واذا كان هذا المقدار على هيئة مسحوق فلا يمكن رؤيته على وجه التقريب ٠ وعلى ضآلة هذا المقدار ، فان جزءا صغيرا منه يصل الى المخ ٠ وحتى عندما تؤخذ جرعة عادية تتراوح بين ٥٠ الى ٢٠٠ ميكروجرام ، فان ما يصل الى المخ لا يزيد على نسبة ٢ فى المائة ميكروجرام ، أو أقل من جزء واحد من عقار الهلوسة لكل ٣٠٠٠ خلية مخية (١) ٠ والأكثر ذهولا من ذلك هو أنه حتى هذه الكمية المتناهية الضآلة تترك المخ خلال عشرين دقيقة من تناول المخدر ، بينما لا تبدأ آثار المخدر قبل فترة تتراوح بين ثلاثين وستين دقيقة ٠ وتستمر تلك الآثار ما بين أربع وثمانى ساعات ٠ ولذلك يفترض أن العقاقير المسببة للهلوسة تعمل كزناد يحرر عند اطلاقه بعض كيميائيات الجسم التى تحدث الآثار النفسية الشهيرة ٠

والآثار المادية الملحوظة لعقار الهلوسة ضئيلة ، أهم ما يلاحظ منها : تكرمش الجلد (*) ، والانعكاسات القوية اللا ارادية لأوتار الجسم ـ مثل ارتعاش الركبتين ـ ، واتساع حدقتى العينين ٠ وبشكل أقل تكرارا ، يحدث المخدر حالات الغثيان وآلام العضلات ٠ وهـذه أعراض يفسرهـا الأطباء النفسيون النشطون على أنها آليات دفاعية للحماية من فقد ( الأنا ) لدى الشخصيات التى تعانى من عدم الاستقرار ، لكن ليست هناك أدلة قوية على ذلك ٠ وأما من الناحية العصبية ، فتعتبر آثار المخدر معقدة ٠ اذ أنه على الرغم من أن المخدر يعرقل الاشارات فى الأعصاب البصرية للقطط ، الا أنه يتسبب فى وجود « استجابات دماغية تنبيهية » (٢) ٠ فى قشرة الدماغ ، ويقلل من حد الاستجابة الأدنى البصرى والسمعى ٠ وعموما ، يعوق نقل الاشارات عبر مواضع تشابك الأعصاب ـ أى نقاط اتصال الدوائر الكهربائية للمخ ، كما يبدو أنه يدمر العزل الكهربائى بين الدوائر المجاورة بحيث تنتشر الاشارة انتشارا جانبيا منحرفا ٠ وقد يكون التناظر الوظيفى البدنى لهذا المخدر الذى يسبب تلك « الكثافة العقلية » أشبه برش ماء ملحى داخل جهاز التليفزيون ) ٠ كما أن ذلك قد يمثل الأثر المثير للاهتمام الذى يطلق عليه الحس المتزامن : أى نقل الانطباعات

---

(*) يسمى أحيانا جلد الأوزة أو بثورها ٠

من حس الى آخر • فيستطيع الواقعون تحت تأثير عقار الهلوسة أن يسمعوا تصفيق الأيدى كما لو كان دشا من شرارات أو ومضات ، أو أن يشعروا بالصدمة الكهربائية الخفيفة على سواعدهم كما لو كانت مسمارا ملولبا يخترق الجسم كله • وهذه ظواهر يبدو أنهـــا توحى بأن المخدر يهدم العمليـات التى تحد وتوجه انطباعات الحس فى طبقـات المخ التفسيرية الأعمق ، مما يسمح بانتشار الاهتياج العصبى بشكل جانبى بلا تمييز •
ومن دواعى الفضول أنه على الرغم من أن أحد الآثار الشائعة للمخدر هو الوقع الهائل للانطباعات الحسية كلها ، يبدو أنه يحدث كذلك الكثير من علامات الحرمان الحسى (٣) • وقد يعزى سبب ذلك الى أنه يقلل من الأثر الترشيحى لطبقات المخ الخارجية وبذا يمنع بشكل فعال أى معلومات مفيدة ترد الى المخ بأية حال • وقد يجرى المرء مقارنة بين المخ وبين تنظيم مكتب يتعامل مع كميات ضخمة من المعلومات الصغيرة ، يقوم فى كل مستوى بالتلخيص وايجاد العلاقات وتمرير هذه المواد الى المستوى التالى لاتخاذ اجراء ، ثم مزيد من التلخيص •• الى أن تعرض أخيرا على رئيس التنظيم — أو الادراك — صورة واحدة بسيطة • بيد أن عقار الهلوسة يقطع تلك العملية الدقيقة ، فتنصب ملايين الرسائل الصغيرة مباشرة جارفة معها عملية التفسير التى تغرق تماما • وربما يستطيع المرء أن يمضى أكثر من ذلك فى عملية التشبيه هذه فيقول ان الادراك يميل — كشأن المدير الغارق فى العمل — الى أن يتناول رسالة أو رسالتين بطريقة عشوائية ويركز الانتباه عليهما ، وهكذا يتولد الانطباع بأن هناك مزيدا من القدرة على الفهم •

ان هذا التفسير لما يفعله عقار الهلوسة رجم بالغيب الى حد بعيد • غير أن هناك مؤشرا فى نفس الاتجاه يرد فى خلاصة بحث يدل على أن المتعاطين لعقار الهلوسة المتواجدين بالفعل فى بيئة تحرمهم من انطباعات الحس — مثـل الطفو فى حـوض ماء بدرجة حرارة الجسم ، لا الى أعلى ولا الى أسفل — أقل فى استجاباتهم لعقار الهلوسة ، نفسيا واجتماعيا على السواء ، مما لو كانوا فى الهـواء الطلق خاضـعين لحاجز المثـيرات الطبيعى (١) • كما اتضح أن فاقدى البصر بشكل كامل لا يعانون من هلوسات بصرية ، بالمقابلة بينهم وبين من تتوفر له حتى قدر ضئيل من النشاط فى العصب البصرى (٤) •

وعلى الرغم من أن هؤلاء الواقعين تحت تأثير المخدر دائما ما يقولون — عندما يطلب منهم تخمين مقدار الوقت على فترات تتراوح بين ٤٠ و ٢٤٠ ثانية — ان « الوقت ليس له معنى » ، أو ان « الزمن قد توقف » ، فانهم بشكل ثابت يذكرون الوقت قبل مجيئه • وبتعبير آخر ، تبدو الفترات

الزمنية أطول من حقيقتها ، كما يبدو لنا عندما نعاني أو نفتقر الى المثير (٣) ٠ ومن دواعى الفضول أن نجد هذه النتيجة متعارضة مع ما يدلى به بعض متعاطى عقار الهلوسة من غزارة الانطباعات الحسية ، ومرة أخرى يوحى ذلك بأن المخدر يقطع المدخلات الحسية التى تعتبر على اتصال بطريقة ما بالساعة الداخلية الموجودة فى داخلنا ٠

وفى الامكان تلخيص الآثار التخيلية لعقار الهلوسة تقريبا كالآتى :

١ ـ يقوى ادراك الانطباعات الحسية بشكل أكبر ، وتصبح الألوان أكثر تألقا ، وتصير الأصوات مسموعة بشكل أخاذ ، كأصوات دقات الساعة التى عادة ما لا ينصت اليها المرء ٠

٢ ـ تعجز الآلية التى تربط انطباعا حسيا بآخر ، بحيث اذا لمس المتعاطى نفسه فقد يجد صعوبة فى التأكد من أن يده تلمس رجله ، وبالعكس ٠

٣ ـ تتوقف العلاقة بين الانطباعات الحسية الجارية وبين الخبرة السابقة بحيث يبدو للمتعاطى أنه يرى الأشياء على حالتها للمرة الأولى ، والمثال الشهير على ذلك هو ( كرسى الحديقة ) الذى يفوق الوصف فى رواية ألدوس هاكسلى « أبواب الادراك الحسى » ٠

٤ ـ يقل التناسق العضلى وادراك الألم ٠

٥ ـ يظهر اختبار الشخصية أن أنماط السلوك المكتسب ، والتفكير المنطقى والقيام بدور معين ، والوسائل المكتسبة بالتعلم التى تمكننا من العيش والنجاح ، تميل كلها الى الذوبان ٠

٦ ـ عند اغماض العينين ، ترى أنماط دائرة من الألوان والأشكال ٠

٧ ـ تصبح أنواع الهلوسات شائعة ، بدءا من الصور المعروف أنها ليست سوى خيالات ، والى كامل الانغماس فى عالم غير حقيقى ٠

٨ ـ يتعرض الكبح العاطفى للهجوم ، وتصبح أنواع السلوك ـ صالحها وطالحها ـ أكثر أصولية ٠ وتتداعى الاحتياطيات العاطفية فيما بين المتعاطين لعقار الهلوسة ، ويصبحون أكثر حساسية لشخصيات بعضهم البعض ٠

٩ ـ من الممكن أن تتحرر الذكريات والتجارب المكبوتة كبتا شديدا فى اللاوعى ، وأن تمارس كواقع ٠ وفى الامكان أن تصبح تلك التجربة هائلة ومدمرة لدى العصابيين والذهانيين ٠

وحتى الآن ، يمكن ايجاز آثار عقار الهلوسة بالقول ان العقار يذيب القشرة التى تفصلنا عن كل من عالمنـا المدرك حسيا ، واللاوعى الخاص بنا . ودائما ما يكون الأثر الواقع على الانسان المتحضر أنه يكتشف — لدهشته — عالما داخل رأسه كبيرا وغريبا بنفس القدر كخارجها .

وعند هذه النقطة قد يجدر ذكر قصتين مختلفتين ذاعتا بشأن عقار الهلوسة : الأولى هى أن الطلبة الذين تعـاطوا عقار الهلوسة نظروا الى الشمس وهم فى نشـــوة خفيـة وأصيبوا بحروق فى شبكية العين . وتناقلت وسائل الاعلام هذه القصة فى العالم أجمع ، غير أن انتشار القصة تضاءل بعد نشر تصحيح لمحافظ بنسلفينيا قال فيه ان القصة اختلقها مندوب المكفوفين فى الولاية — الذى كان هو نفسه كفيفا — وكان آنذاك مريضا ومصابا بالخبل (٩) . والثانية هى أن تعاطى عقار الهلوسة يسبب اتلاف الكروموزومات (*) . وأجريت عدة دراسات حول هذه المقولة ، ويبدو أن هناك اجماع على عدم وجود مثل هذا التلف (١٠) .

وتعتبر آثار عقار الهلوسة الواقعة على الشخصية آثارا عامة تختلف باختلاف الأفراد . ومن بين النتائج القليلة المكررة المزعومة القابلة للقياس انخفاض الأداء فى اختبار متاهة ( بورتيوس ) ، حيث يعطى الفرد مجموعة تتألف من عشر متاهات مطبوعة مصنفة من متاهات سهلة الى متاهات تكاد أن تكون مستحيلة ، ويسمح له بعدد غير محدود من المحاولات ومن الوقت أيضا . ويحتسب احراز النقاط عن طريق صعوبة آخر متاهة قام بحلها ، وعدد المحاولات ، والوقت المستغرق ، وتعتبر نتيجة الاختبار مقياسا للتكيف الاجتماعى والتروى وضبط النفس . ويزعم أن هـذا الاختبـار واحد من اختبارات قليلة جدا يميز بشكل يعتمد عليه بين الذهانيين والطبيعيين من الناس (٥) .

وهذا يقودنا الى العلاقة بين عقار الهلوســة والشيزوفرينيا ، وهى علاقة تسبب لنا العذاب اذ يتطبق عليها وصف « السهل الممتنع » . ولقد كان يعتقد لفترة من الزمن بعد الحرب أن عقار الهلوسة يصور حالة « الذهان النمــوذجى » لمن يجربهـا ، وهـذا عون كبير فى فك غوامض الشيزوفرينيا ، وهكـذا أطلـق على هـــذه الفئـة من المخـدرات اسم « سيكوميمية » ، أو محاكاة الذهان . لكن لم تعد هذه الفكرة موجودة الآن ، اذ تختلف حالة عقار الهلوسة عن حالة الشيزوفرينيا فى عدة نقاط هامة ( أنظر أدناه ) . ومن المعتقد الآن أن المخدر ليس أكثر من عامل

---

(★) انظر قائمة المصطلحات ، مادة : Chromosome

مساعد تدريبي مفيد يستخدمه الأطباء النفسيون للحصول من مرضاهم على ما يشبه نكهة عالم الشيزوفرينيا · ودائما ما يقول الذين يعانون من هذا المرض : يا له من أمر منعش وباعث على الأمل أن نتحدث مع من لديه فكرة عما نعانيه على الأقل · ويتوازى التشابه النفسى مع التماثل الكيميائى · ولقد تقدمت تفسيرات هذه الحلول تقدما نشيطا منذ أن قام ( أزموند ) و ( سميثى ) بدراستهما الهامة عام ١٩٥٢ (٦) ، التى تفترض أن سبب الشيزوفرينيا هو انهيار قدرة الجسم على التعامل مع الأدرينالين ، وهى مادة شبيهة جدا بالمسكالين ، وأن الجسم لذلك يسمم نفسه بعقار الهلوسة · وفى عام ١٩٦٢ تمكن ( فريدهون ) و ( فان وينكل ) فى نيويورك من عزل مسكالين آخر ذى صلة من بول بعض المصابين بالشيزوفرينيا وهو ٣ ، ٤ - ديميثو كسيفينثيلامين · وأكد ( كلارك ) هذه النتيجة مؤخرا فى ليفربول ، اذ وجد - فى عينة كبيرة من المصابين بالبارانويا ومن الأسوياء - أن ٨٠ فى المائة من المصابين بالبارانويا يفرزون هذه المادة ولا يفرزها الأسوياء · لكن لا يزال علاج الشيزوفرينيا كيميائيا بعيد المنال ·

كما تظهر حالات عقار الهلوسة أوجه تشابه هامة مع حالات المصابين بالحرمان الحسى والهذيان الارتعاشى · ويدفعنا الاغراء الى الظن مرة أخرى بأن الحالات الأربع كلها تسببها حالة الجوع الشديد الى رسائل الاحساس المفسرة المتعلقة بالادراك المركزى ، اذ يتدفق فى الفراغ نشاط كهربائى مادى لا شعورى نصف ذهنى ، عادة ما تكبته اشارات خارجية وطرق دأب المخ على تعلمها للتعامل معها · ويمكن التشبيه بمثل بسيط حينما يسمع المرء همسات آتية من بعيد فى مناقشات فارغة فى المكالمات الهاتفية بالترنك على خطوط هاتفية سيئة · وأما فى الذهن ، فان هذا النشاط المدفون الذى يكشفه عقار الهلوسة أبعد ما يكون عن « مناقشة فارغة » · وهذه المادة - فى حالة المرضى بالشيزوفرينيا أو السكيرين ، بحالتهم التى هم عليها ، وجزئيا لعدم قدرتهم على التكيف مع أنفسهم ومع نظرتهم الى المجتمع - دائما ما تكون مليئة بالخطر والفزع وتعكس ادراكهم الهدام للعالم ومكانهم فيه · وعندما يستخدم عقار الهلوسة فى علاج العصابيين ، يحدث نفس الشيء أحيانا · لكن الشخص السوى ، الذى يعيش فى بيئة معتدلة ، يجد فى دخول هذا العالم الخام تجربة مثيرة · غير أن البعض يتناولها بشكل يتصف بالافراط ويجعلها أساسا لأديان جديدة ، أو مداخل لحقائق دينية قديمة ·

| | هذيان ارتعاشي | شيزوفرنيا | حرمان حسى | عقار الهلوسة |
|---|---|---|---|---|
| **الادراك الحسى** | | | | |
| ـ تزايد شدة اللون والعمق | − | نادر | + | + |
| ـ الخداع البصرى | + | نادر | + | + |
| ـ هلوسة بصرية كاذبة | + | نادر | + | + |
| ـ هلوسة بصرية | + | نادر | + | + |
| ـ سمع حاد بشكل اكبر | − | − | + | نادرة |
| ـ هلوسة سمعية | + | + | + | نادرة |
| ـ هلوسة اللمس والتذوق والشم | نادرة | نادرة | + | + |
| **العواطف** | | | | |
| ـ الشعور بالنشاط والخفة | نادرة | نادر | نادرة | + |
| ـ القـــلق | + | + | + | + |
| ـ عدم الاستقرار العاطفى | + | + | + | + |
| ـ عدم تلاؤم المشاعر | + | + | + | + |
| **صورة الجسم** | | | | |
| ـ الشعور بأن النفس غير حقيقية | + | + | + | + |
| ـ الشعور بان العالم غير حقيقى | + | + | + | + |
| **التخيـــل** | | | | |
| ـ الخيال الجامح | + | + | + | + |
| ـ هروب الأفكار | + | + | + | + |
| ـ الشعور بان المعالم المحايدة للعالم لها معنى شخصى | + | + | + | + |
| ـ الأوهـــام | + | + | + | + |
| ـ ضعف التركيز | + | + | + | + |
| ـ ضعف نتائج اختبارات الذكاء | + | + | + | + |
| **التكيف مع الظرف** | | | | |
| ـ سيىء بالنسبة للوقت | + | + | + | + |
| ـ سيىء بالنسبة للمكان | + | + | + | |
| **التناسق الحركى** | | | | |
| ـ ضعيف | + | + | + | |

وتختلف تجربة عقار الهلوسة عن التجارب الثلاث الأخرى المذكورة أعلاه في جمالها الكامن ، وقوتها القادرة على أن تجذب الفرد المتحضر غاية التحضر لكي يصبح على اتصال وثيق شديد بحيوانيته • ويصف طالب فلسفة أمريكي تجربته التي أجريت عليه تحت الاشراف فيقول :

**شعرت بمتعة عظيمة أثناء اختبار ( رورشاش )(*) من أشكال الظلال في البطاقات ذات البقع السوداء والبيضاء ، التي أثارت عندي اعجابا ليس له حدود ، وكم من مرة قلت انني لم اكن أقدر مدى روعة الأشكال في البطاقات وصعوبتها • ونالت مني آثار الطباعة الاضافية ، حيث كان نمط الرسم موضوعا فوق نمط آخر • وعندما كنت منشغلا بالبطاقات شعرت كما لو كنت في حلم بدرجة كبيرة • أطفو مع حلم من أحلام اليقظة لا أراه من الشاطئ • وعلى فترات ، عند فتح الباب أو عندما تقع عيني على بعض نفسي ، كنت أذكر نفسي أنني في تجربة ، وانني قد تناولت مخدرا ، وأن هذه تجربة غريبة ، لكن ذلك لم يكن باعثا على الانزعاج ، وانما يعادل تماما باقي حلم اليقظة الذي أعيشه • وكانت البطاقات الملونة رائعة • وبدا كل لون كما لو كان يحمل درجة اللون التي تميزه ، وكلهـا كانت ايجـابية • وكانت الألوان البرتقـالية والحمراء والصفراء حيـوية وصريحة وجنسية • وكانت الألوان الزرقاء والخضراء توحي ببرودة معتدلة ، وكانت هادئة ورشيدة • وتحققت من أنني عادة أفكر أكثر من أن أشعر ، وأحسست بمتعة بالغة في الظلال الأكثر دفئا التي كانت تمثل تحررا من الالتزامات • لكنني لم أشعر بعدم استلطاف لدرجات الألوان البـاعثة على البرودة المعتدلة برغم ادراكي لعدم استطاعتي التفكير كثيرا آنذاك • وبدا لي أنه ربمـا كانت الأنشـطة**

---

(*) اختبار في مجالات علم النفس بطريقة الاسقاطية ، يطلب فيه من الشـخص أن يصف ما يراه في ١٠ بطاقات مصورة ببقع الحبر بعضها حبر أسود أو رمادي والبعض الآخر عبارة عن بقع ملونة • وتحتسب نتيجة الاختبار من تحديد مكان ما يراه في البقع ، ونوع خاصية المثير ( الشكل أو اللون ) ، محتوى المفهوم ( حيوان مثلا ) •

وللمزيد من المعلومات ، انظر دائرة المعارف البريطانية ، مادة Rarschach جزء ١٠ ، ص ١٧٨ •

**الرشيدة هي الجزء الأفضل ، غير أن الخصائص الحسية للألوان والتوتر والنشاط كانت الآن جذابة وفاتنة • وتفكرت عدة مرات في أنني أضفي نفس القدر من التفسيرات كما كنت أفعل منذ بضع سنوات ، ونفس المشاعر العنيفة ونفس الايحاءات الجنسية ـ فقط كانت أكثر صراحة هذه المرة ، ونفس الأحاسيس الحيوانية القوية المضطرمة ، أعجبت بكثافة الصور وحيوية الأشكال ، دون أن ألقي بالا للتفسيرات التي سينتهي اليها الطبيب النفسي من هذه الاجابات •••**

**وبعد اختبار ( رورشاش ) هـذا ، ذهبنا لتناول الغذاء • وبدت القاعة جميلة ومؤثرة ، وأذكر أنني لاحظت أنها تناقض تماما القاعة الكئيبة التي رأيتها عند دخولي ، ثم طرأ في خاطري أن طريقة تعبيري هذه قد لا تكون طريقة مهذبة للاشارة الى مبانيهم ، لكنني شــــعرت بأنهم لن يهتموا بذلك ، اذ أن ديكور المكان ليس من مسؤوليتهم على أية حال • واحمر وجهي خجلا ، وبدوت أشعث الشعر ، ولابد وأنه كان من الواضــــح للكثيرين أنني مريض أو شخص تجرى عليه التجارب • وعندما كنت ألاحظ أن شخصا أو ممرضة ينظر الى بفضول ، كنت أقول لنفسي للحظتها « لابد وأنني أبدو شاذا جـدا » • وفي أحوالي الطبيعية أشعر بالحرج من هذا الانتباه ، غير أنني لم أهتم بالمرة • بل انني كنت أشعر بميل دافيء نحو أي شـــخص يظهر اهتماما بالنظر الى بفضــول • وبدا المطعم المؤقت جميلا في منظره ، بل أكثر القاعات جاذبية ، يموج بأجمل الشخصيات ، وملء بأشهى الأطعمة • كانت أنواع السلطة وكرات اللحوم والخضروات ، كانت كلها ذات اشعاع رائع •**

وبعد أيام قليلة كتب قائلا :

**كانت أكثر خاصية مؤثرة في التجربة احســاس هائل ـ وبالنسبة لي ـ احساس فريد بالحرية • وأنا عادة لا أدرك التوتر والقيــود الذي أعيش في ظلهــا ، غير أن الفرق بين حالتي المعتادة وحالتي التي استمتعت بها أثناء الاختبار من الضخامة بحيث يمكن مقارنة ذلك الفرق بعملية رفع حمولة ثقيلة •**

وهناك حالة أخرى ، هي حالة طبيب نفساني شاب يبدو أنه كان يشعر بثقل التزاماته ، وكان يراوده الشعور بأنه مهما تكن آثار عقار الهلوسة ، فعليه أن يتذكر كرامته المهنية ، وقال فيما بعد :

**بطريقة أو بأخرى ساورتني الدهشــة عندما اكتشفت أنني كنت ـ تحت تأثير عقــار الهلوسة ـ شخصــا لطيفا خفيف الظل**

**بالفعل • والشعور الآخر الذى احتفظ به هو أنه مهما بلغت الأشياء من سوء ، فدائما ما أجد مكانا دافئا مريحا لطيفا أذهب اليه ، ويكاد أن يكون ذلك الشعور كما لو كنت أحمل فى راسى حديقة هادئة سارة تشيع صفاء (١) •**

وليس فى الامكان مطلقـــا التنبؤ بالتجـارب المتعلقة برحلة عقار الهلوسة ، فهى تجارب تتنوع مع الفرد نفسه من مناسبة لمناسبة أخرى • وأما تجربتى الخاصة بى ، فلم تأخذنى لا الى العظمة ولا الى الرعب ، وربما كانت نموذجا لتجارب أخرى كثيرة لا يظن أنها جديرة حتى بكتابتها •

دخلت حجرة بيضاء كبيرة عارية من الأثاث فى حى بادنجتون ، اختفت حوائطها وراء العديد من الصور الفوتوغرافية التى التقطها صاحب الغرفة ، وهو استرالى يتصف بالعصبية ومن مدخنى الماريوانا • وعلى الأرض جلس صديقه ذو الرأس المستديرة ــ وكان بعيـدا عنا بمسافة طويلة ، وقال : « هذا شيء لا يصدق ، كل فرد هنا يهتم بعقار الهلوسة »• ولم يكن لملاحظته هذه علاقة بالحديث ، وكان يتكلم ببطء كما لو كان يفكر فى نفس الأشياء التى تفكر فيها ، أو حتى أى شيء مثلها ، وكما لو كان يدير حديثا آخر صامتا بين ثنايا حديثك • وقلت اننى مهتم بالعقار ، وبدا عليه الخبث وقال : « ما قولك لو أعرض عليك عرضا » •• فأعطيته ثلاثين شلنا ، فخرج ومضى أعلى الطريق وغاب عشر دقائق ، ثم عاد وجلس وهو ينظر أمامه مباشرة كما لو كان لم يتحرك • وبعد نصف ساعة تهيأت للانصراف ، فأخرج من جيبه مكعبا فضيا صغيرا وقال : « تناوله مع شخص تحبه ــ ولتكن زوجتك فى متناولك » ، كمـا لو كانا شخصين منفصلين ، وهما فى حالتى نفس الشخص • ولأن زوجتى ترعى الأطفال أثناء النهار ، فكرت فى أن أفضل طريقة هى أن أقوم بتجربة عقار الهلوسة ليلا • وبينما كنا نتجه الى الفراش كانت زوجتى فاترة الحماس لتناول عقار الهلوسة • لكننا بينما كنا نخلع ملابسنا وافقت • فأحضرت طبقا أسود من البلاستيك وسكينا ، وبحذر قطعت حافة السكر المحيطة بالمكعب ثم قسمته الى نصفين وأكلنا نصفه • وتوقعت رد الفعل الأول الفورى ، ولم يكن هناك شيء طبعا • وبعد نصف ساعة أكلنا النصف الباقى ، وتبادلنا بعض النكات اشفاقا على أنفسنا لشرائنا صندوق سكر يصل ثمنه الى ٣٠٠ جنيه استرلينى ثم ذهبنا الى الفراش •

وكانت المشكلة هى أننا لم نستطع النوم ، اذ ظننت أول الأمر أنها الاثارة ، وعلى أية حال كان القمر بدرا مكتملا وهو دائمـــا ما يجعلنى مستيقظا • وسئمت الرقاد دون نوم فنزلت الى الطابق الأسفل لأحصل

على ورقة وقلم · والتقطت قلمـا وردى اللون : وفجأة جاء رد الفعل ـ اللون الوردى ، اليد الضخمة ، اللحم فيها · فصرخت « لقد نفعت ، لقد نفعت ، أخرجى الى النور » ·

وأضأنا أنوار حجرة النـــوم وانتظرنا الى أن تأتى التخيلات · وكل ما حدث فى بـداية الأمر أن الحجرة بدت أقل بياضـا ، وأكثر برودة ، وملتوية · وكانت كلها فى الواقع بيضاء من أولها الى آخرها بورق حائط محزز يدخل السرور على النفس وضـعه أخصـائى الديكورات الداخلية أمامنا ، مع أفاريز ثقيلة بيضـاء من نمط العصر الفيكتورى ، وستائر بيضاء للنوافذ · ومن الطبيعى أن تكون الحجرة بمثـابة صندوق للنوم يتصف بادخال السرور وبالنعومة وبالاسترخاء · ولم تعد الحوائط بيضاء صافية ، وانما استحال لونها الى الصفرة · وبدأت أشعر أن مقبض الباب فى الطابق الأسفل لا يعنى شيئا · وتناولت صندوقا للأطفـال يحوى قرصين ممغنطين ومعها برادة حديدية ، فاذا ما صببت البرادة على القرصين الممغنطين تجدها تتجمع وتتقارب وتنحنى داخلة على نفسها ، وقد بدت لى كوحوش الفضاء · وعندما تجذب القرصين لتبعدهما عن بعضهما ، تتمدد برادة الحديد فتأخذ شكل ذراع المقبض ثم تسقط مرتدة مثل تويج الزهرة · وعندما تتجمع مرة أخرى تتطاول أجزاء التويج لتصل الى بعضها البعض ، وتصطدم ببعضها البعض حينما تكون على مقربة كافية وتستطيل بعض أجزاء التويج بالاتصال · وكان باستطاعتنا الاستماع الى صوت احتكاك البرادة ببعضها أثناء اعادة تنظيمها فى المجال المغناطيسى ·

وشعرت بأن الأشياء بدأت تبدو شاذة ، وانما كان ذلك من زوايا عينى فقط · لكننى اذا حملقت تبدو سليمة على الفور · ثم اننى هرشت مؤخرة رأسى · وكان ذلك شاذا بالقطع ، اذ كانت هناك ضوضاء هائلة كصوت درس قمح الحقول · وكان بامكانى أن أشعر بجذور الشعر وهى تلتوى وتتعقـد فى فروة الرأس · وكانت هناك أحاسيس كأن شـيئا ما يحرث حقلا ويسـويه ـ وأعتقـد أن ذلك الشىء هو أظافر أصـــابع قدمى · وكنت على يقين من أن شخصا ما كان يهرش رأس شخص آخر ، وأن رأس أحدهم يجرى هرشها ، لكن كان من الصعب التأكد من صاحب الرأس ومن الذى يهرش له ·

وبدا لى الأمر كما لو كان هناك داخل الرأس مراقب متأهب يقول لك فى لحظات كهذه : « هناك علاقة بين الاحساس بالهرش من الأصابع والفروة وبين ذراعك ومواضع رأسك : انك تهرش رأس » · لكن المخدر نحى هذا المراقب ، وكان لزاما على أن أحل المشكلة بالجهد الذهنى المحصن·

وعندمـا كان أطفـالى صـغارا ، كانوا عادة ما يمدون أيديهم الى أعلى ويقبضـونها على الهواء ، فاذا ما جـذبه أحدهم ـ أى الهـواء ـ انفجروا فى البكاء · وفجأة شعرت أن بمقدورى أن أفهم مشكلتهم ·

وكانت ( باربرة ) رافعة ذراعها الأيسر أمام وجهها وقالت : « انه كفيلم قديم · انه يتمايل » ، رغم أن ذارعها كان ثابتا · وحاولت محاكاتها بيدى ، لكن وجدت يدى تلتوى التواء بطيئا كذوائب حيوان شقيق البحر الذى يشبه الزهرة ( من الواضح أن كرة العين تتمعج طوال الوقت لتنقل الصور الى النبضات الجديدة للشبكية ، وهذه الحركة حركة خفية الى أن يقضى عقار الهلوسة على الآلية التعويضية ، وهكذا يرى المرء الأشياء تتحرك تحركا بطيئا ) · ولقد استغرقت وقتا طويلا لتصل حالتى الى هـذا المدى ـ ولذا فان استخدام لفظ « رحلة » للدلالة على تجربة عقار الهلوسة يعتبر استخداما ملائما تماما ، رغم أنه لا علاقه له بالأحاسيس التى قد يتخيلها المرء عن الأراضى الغريبة والتجارب الرومانتيكية · وبالنسبة لنا كانت التجربة شبيهة جدا بالذهاب فى رحلة عصرية بالطائرة ولنقل : القليل من الخوف ، وأشياء محيطة مألـوفة ، وآلام خفيفة متواصـلة . والاستيقاظ طوال الليل ، وقذارة ، والمزيد من الخوف ، وأضواء المسكن الداخلية المبهرجة فى الرابعة صباحا · وبدأت أدرك حالة المنزل السيئة ، فبرزت لى بعض ذرات التراب على الأرض وكأنها انتهت لتوها من اعلان تليفزيونى عن مساحيق منظفات الأحواض · وكانت الألوان أكثر ثراء ، اذ تصاعدت لمعة الأرضية وأخذت لون العسل « المنزل والحديقة » ، بيد أن الأثر لم يكن أثرا سارا بوجه خاص ·

وبدأنا نشعر بالضيق من هذه الأنوار المضاءة كما لو كنا فى القسم المخصص للتسلية فى معرض من المعارض لوقت طويل مفرط فى الطول ، ولذا أطفأنا الأنوار وحاولنا استدعاء النوم · ذلك كان خطأ بطريقة أو بأخرى ، اذ بـدأت باربرة تغمغم حول الألـوان التى تراهـا : الألـوان البنفسجية الزاهية والبرتقـالية ـ « ها هى تتألق ـ ألوان أرجوانيـة جميلة » · وأخذت تستمتع بالألوان · ولم أستطع أن أرى أى نماذج ألوان لفترة طويلة وشعرت بأننى خدعت · وفجأة وجدت نفسى فى فراغ سنة من أسنان الكركدن وأمامى منظر رائع خارج فمه عبـارة عن جيش من الأرجل الأنيقة بلون أصفر برتقالى تمشى بمحاذاتنا · وعندما كان الكركدن يأكل كنت أسمع ضوضاء هائلة كالمارد الذى يأكل الخس · ثم وجدت نفسى حصانا مغطى بفراء من النايلون لونه أصفر برتقالى ، ولى خمس أرجل وحذاء مثبت داخل فمى بالمسـامير · ولم تكن أى من الخدعتين تنـذر بالخطر ، برغم حيويتها · ثم بدأت النماذج : صف من الأنوار متلألئة

للغاية بحيث نظرت فى أرجاء الحجرة لأعرف ما هى ٠ وأخذت تكبر وتأخذ شكل نقط وشرط ومربعات ومكعبات وكريات صغيرة كلها متجمعة فى تجميعات معقدة وتذوب معا ٠ وبدأت باربرة تقول : « أوه ، للجحيم ٠٠ ان هذا كرب فظيع ، متى ينتهى ٠ يا لها من حياة شنيعة يحياها من يضطر الى تناول هذا العقار من أجل المتعة » ٠

وأصبح الاستلقاء دون حراك مستحيلا بسبب احتكاك الملابس أو احتكاكنا ٠ وشعرت بذراعى الأيسر فى حالة فظيعة ــ خفيف باعث على الحنق ، وأردت أن أنزعه عن كتفى وأنعم ببعض الراحة ٠ وأخذت العين المثبتة فى الرأس تغوص وتقتلع وتندفع هنا وهناك وتتلاشى فى نفسها ، وهى تبتكر مواقف مجنونة وفى نفس الوقت تفرمها وتجهزها فى عشر أشكال فى المرة الواحدة ، وتستمر العملية كلها قدما فى قفزات رتيبة كبندول الايقاع ٠

وصارت الأصوات أكثر وضوحا ــ فكان بمقدورنا أن نسمع بوضوح من يملأ ساعته فى المنزل المجاور ، وكان بامكاننا سماع كل نفس لطفل رضيع غريب يبكى فى بعض المنازل أسفل الشــــارع ٠ وبدت باربرة نائمة ، ثم جلست ونظرت حولها بحذر وقالت : « كم زوجا من القفازات أنا ؟ » وفيما بعد قالت انها كانت واقفة فى شارع ( هاى ستريت ) بناحية كنسنجتون ، وكانت نتساءل من هى ، وقامت تجرد محتويات الحجرة قائلة : « من أعرفه يمتلك زوج الأحذية هذا ؟ وذلك الثوب ؟ ٠٠ لابد وأنها باربرة لورى » ٠

وعلى الرغم من شعورى بأننى شاذ للغاية ، وجدت أن باستطاعتى أن أكتب بشكل واضح مقروء ، وكتبت بعض الملاحظات الكاملة بشكل معتدل ٠ وفيما بعد ، حينما كنت أفكر فيها بدا واضحا أننا اقتسمنا جرعة صغيرة معتدلة ، وأن من شأن جرعة أكبر منها أن تجعل كتابة الملاحظات أمرا مستحيلا ٠ ولا بأس على الاطلاق ، اذ كان بمقدورنا أن نشاهد بشكل واضح جدا المأزق الذى وقعنا فيه ، كالمسافرين التائهين بلا مال ولا زاد فى مكان غريب ٠ وكنا منذ بضعة أشهر قد ذهبنا الى « فيللا ٢١ » ، وهى وحدة لصغار المصابين بالشيزوفرينيا فى مستشفى للأمراض العقلية تقع شمالى لندن ٠ ونذكر أن أحد الصبية كان جالسا هناك يقول بلهجة واضحة : « ما معنى كل ذلك ؟ لابد أن يكون هناك من يعرف » ٠ والآن قالت باربرة : « لابد وأن يكون هناك شخص ما فى مكان ما بمقدوره أن يعرف معنى كل هذا » ، فقهقهنا فى عصبية ٠ ودائما ما كان ذلك مضحكا ٠

وأطفأنا الأنوار مرة أخرى ٠ وبدأت أشعر ، والرهبة تشملنى ، أن

ذلك لابد وأن يكون جنونا ، أن تصبح سكة حديد أفعوانية تتلوى كتلك التي في الملاهي ــ أن تصبح أنت هذه السكة الحديد داخل رأسك أنت نفسك ، وأنت تعرف أن ذلك مجرد خداع ، لكنك مع ذلك غير قادر على التحكم فيه أو ايقافه •• ومضى الوقت بطيئا مضجرا ، ودائما ما بدا أنه ينزلق الى الوراء ، لدرجة أن الدقائق الخمس التي تكسبها في مرور الوقت نحو تحرك من هذا الجنون ، تجدها تنزلق ضائعة مرة أخرى في دوامة من الومضات • وفكرت في مأزق المصاب بالجنون في سريره الضيق في المستشفى ، ليس لديه مجرد مشكلة الانتظار حتى الصباح عندما ينتهي كل ذلك ــ كما كنت أرجو مخلصا بالنسبة لحالتي ــ وانما على المجنون الانتظار الى الغد الى بعد غد ، والى اليوم الذي يليه والليلة التي تليها . حتى متى ؟ أسوأ من حكم بالسجن اذ لن تكون هناك طمأنينة • كان الأمر كما لو كنت مسجونا في الزنزانة الضيقة ذات السقف المنخفض مع مجنون لا يترك الألعاب النارية •

ولقد تضاجعنا ــ ولا نستطيع أن نطلق عليه ممارسة جنسية ، وانما ليكون لدينا ما نفعله • وعلى الأقل ، شعرنا بأنها ممارسة عادية ، رغم أنني عندما قاربت نهايتها شعرت أنني في سرداب من سراديب الكنيسة المخصصة لدفن الموتى ، وشاهدت حرفيين يزخرفون مقاعد جوقة مرتلي الكنيسة ، وأما باربرة فكان لديها ما تفعله بمجموعة من حقائب اليد المغربية • ولقد كانت أحاسيسها فاترة ، وما أن توقفنا الا وبدأت النماذج مرة أخرى ، واكتشفت أن باستطاعتي أن أشم الآن ، وبقليل من الممارسة كان بمقدوري التمييز بين رائحة ابطي الأيسر ورائحة الابط الأيمن ، وكان لكل اصبع رائحة نتنة نفاذة مختلفة • وجاءت ابنتنا ذات السنتين الى الفراش لفترة من الزمن ، وكانت بدينة جدا وتتمتع بالثقة في نفسها • فتعلقنا بها كلانا لأنها كانت ــ بخلافنا ــ سليمة العقل وطبيعية • وأضحكتنا باربرة بأن جلست وراحت تتكلم بطريقة خطابية مسرحية قائلة : « وهكذا غلبهم النعاس رويدا رويدا ، وهم يصرون على أسنانهم ذات الألوان العديدة ، وقد ظهر عليهم الملل » • واستلقت لتنام وحلمت أن برادة الحديد قد استحالت الى قشدة عليها أن تبتلعها ، وتجلطت في حلقها ، ثم بعد ذلك رأت على أصبعها أثرين من آثار الحروق : وكان بمقدورها أن تنفذ ببصرها داخل البقعة الحمراء الى هيكل الخلية وحوائط البروتوبلازم المرتعشة •

وفي اليوم التالي شعرنا بالبرودة والبعد ، غير أننا انهمكنا في أعمال كثيرة • وأثناء قيادة السيارة لتوصيل الأطفال الى المدرسة ، كنت على وشك الاصطدام حينما خرجت فتاة ملونة من منزل رمادي وهي ترتدي

سروالا برتقالى اللون براقا : مرت تلك الألوان على شبكيتى كالقنبلة فى تجمع الكنيسة · ومن الصعب تفسير مدى الفترة التى استغرقتها تجربة عقار الهلوسة ومدى تحملها ودرجة معاناة الضيق منها · ولشهور عديدة كنا نستحضر هذه التجربة للمقارنة بأى شىء بغيض ، ومع ذلك لم تكن النتائج سيئة كلية · فقد شعرنا كلانا أن التجربة جعلتنا أكثر حساسية للشكل واللون ، وجعلتنا نتصف بالنزاهة فيما يتصل بالتجارب والعلاقات الأخرى ، وفيما يتعلق بنوايانا اليومية كنا نفكر بشكل مباشر على نحو أكبر · ولم يكن أى من هذه الآثار عميقا ، لكن يبدو أن عقار الهلوسة قد دفعنـــا دفعة عنيفة نحـــو مسار من النضج ، ربما كنا بالغيه بطريقة أو بأخـــرى · كان الأمـــر كجملة عســيرة يخرج منها المـــرء قائلا : « اذا كان بمقدورى مجاراة هذا ، فبمقدورى مجاراة أشياء أخرى كذلك » · وأما بالنسبة لى ، فهناك شىء واحد لم أكن لأحصل عليه لولا تلك التجربة الا وهو فهم اللاقات الغامضـــة بين العالم الخارجى وتجاربى الســـابقة وادراكى · وقبل هذه الرحلة ، كنت قد قمت بمحاولات عديدة لقراءة كتاب « النفس المقسمة » لمؤلفه ( لينج ) ، وهو تحليل لنوع معين من الشيزوفرينيا ، دون أن أحصل على أى معنى ، وفيما بعد أمكن قراءة الكتاب كما لو كان دليلا سياحيا للمدينة التى شهدت مولدى · وبالنسبة لنا ، تعتبر تجربة عقار الهلوسة أقل أهمية من السجاجيد التى رفعتها ومما رأيناه تحتها من هيكل عقولنا ·

● الفصل التاسع

# عقار الهلوسة تطبيقا

« مجرد قطعة سكر ببقعتين سوداوين صغيرتين ، لكنها النعيم كله او الجحيم كله بعد أن يمتصها ابن الزنا المسكين »

كاساندرا – الديلى ميرور
٤ ابريل ١٩٦٠

فى فورة الحماس الأولى بعد الحرب فيما بين الخمسينيات والستينيات انتشر التهليل لعقار الهلوسة باعتباره المخدر المعجزة للعلاج النفسى • فمثلا استخدم فى كندا على نطاق واسع فى علاج حالات الادمان الشديد للكحوليات • وفى أحد الأنظمة العلاجية كان من المسموح للسكيرين تناول جرعات كبيرة مقدارها ٥٠٠ ميكروجرام على أمل أن يعانوا من تجربة بهذا القدر من العمق وارهاق الأعصاب بحيث تغير مسار الحياة برمته • واستمر تسجيل حالات النجاح لفترة من الزمن – كما هو الحال مع كل طريقة نفسية جديدة ، لكنها بعد أن أصبحت طريقة روتينية ، وبعد انحسار العامل الحقيقى فى العلاج – وهو اهتمام وحماس الاخصائى المعالج – انحسرت النتائج أيضا • اذ بعد ثلاث سنوات ونصف لم يتوقف أحد ممن عولجوا بعقار الهلوسة عن السكر ولم يظهر على أى منهم أى تحسن فى واقع الأمر (١) •

وفى نفس السياق قام ( ليرى ) وزملاؤه بعلاج مجموعة من السجناء بعقار بسيلوسيبين (*) ، وظهر على أفراد المجموعة تحسن فعلى ، لكنهم بعد خروجهم من السجن بفترة وجيزة سجنوا مرة أخرى ، خلافا لما يتوقعه المرء عادة • لكن ما يعتبر مثار خلاف شديد هو مدى ارجاع الأسباب الى المخدر ، ومدى عزوها الى اتصالات الباحث واهتمامه وجهده المبذول فى العثور على منازل ووظائف للسجناء (٢) •

---

(*) عقار هلوسى يستخلص من الفطر المكسيكى وانواع الفطر الاخرى •

ولا يزال عدد ضئيل جدا من الأطباء النفسانيين الانجليز يستخدمون العقار فى العلاج النفسى ، وربما يكون هناك عدد آخر ضئيل ممن يودون استخدامه ، لكنهم لا يقدمون على ذلك خشية أن تصادفهم حادثة سيئة الحظ ، أو خوفا من فضيحة ممكنة • ومن دواعى الاثارة أن أحد مستعملى هذه الطريقة فى العلاج من أنصار اليونجية (*) ، ويرى مرضاه رؤى من مصر القديمة وأفاع بنماذجها الأصلية (**) • وهناك تجربة لاحدى المريضات أصبحت فيما بعد قطعة ممتازة فى أدب عقاقير الهلوسة • فهى تصور بشكل زاخر بالحيوية قدرة المخدر على استرجاع الوعى للذكريات المزعجة المكبوتة ، وعلى كسر تلك الطبقة الخارجية شبه الأسفلتية التى تحجز أسفلها تلك القوى التى تغلى • وكانت هذه المرأة — التى شعرت وهى فى التاسعة والعشرين أنثى ميتة ، بلا حياة ، عديمة النفع — قد تناولت مجموعة جرعات من عقار الهلوسة على مدى أسبوعين • وخلال تلك الفترة أصبحت مرة أخرى طفلة فى السادسة من عمرها • وكانت تعيش حياتها فى منزلها أثناء النهار على أنه مدرستها القديمة ، وأطفالها هم رفاق اللعب معها ، وأما أثناء الليل فكان منزلها هو منزل طفولتها • وشعرت أن حجم جسمها هو حجم الطفلة مرة أخرى ، وعندما كانت تمسك يد طبيبها كانت يده تغلف يدها ، وشعرت أن ملابسها المعلقة من حولها مجرد لفائف وقطع صغيرة •

**تولد لدى احساس — كذلك الاحساس فى أول علاج بعقار الهلوسة — بأن هناك أفعى ملتفة حولى ، وشعرت بغثيان شديد ودوار • ثم بدأت أرى وجوه الأفاعى تملأ الحائط — ثم رأيت نفسى كما لو كنت أفعى غليظة ضخمة البطن تنزلق مبتهجة الى الدمار • فانتابنى رعب شديد وتساءلت : « دمار من ؟ » ، ثم تحققت أنه دمارى أنا •• كنت أدمر نفسى • ويبدو أننى كنت فى معركة بين الحياة والموت — كان صراعا مروعا ، لكن الحياة انتصرت • ثم رأيت نفسى على طاحونة الحياة — وهى عجلة ضخمة تلف وتلف وفوقها مئات من الناس ، وكان البعض منهم فى القمة يمضى خلال الحياة تملأه الثقة ، والبعض الآخر يشق طريقه دفعا بالمناكب ويوطأ بالأقدام ، لكنه يصارع ليبقى حيا ( وكنت أنا نفسى كواحد من**

(★) طريقة فى علم النفس التحليلى ذات تصنيفات معقدة لأنواع الشخصية • انظر قائمة المصطلحات مادة : Jungian

(★★) ( المؤلف ) بنفس الطريقة شاهد هوفمان — وهو يجرب البسيلوسيبين المعزول ، ويعرف أنه مستخلص من الفطر المستعمل فى الطقوس الدينية الأزتيكية — مساعديه بجلود برونزية وعظام وجناتهم بارزة ، فظن أن المعمل مزخرف برسوم مكسيكية •

**هؤلاء ) ، وكان هناك آخرون لم يستطيعوا أن يكونوا على مستوى الحياة ، وكانوا يسحقون حتى الموت فى العجلة • ولدى برهان آخر عن الكيفية التى كنت أدمر بها نفسى ــ باستمرارى فى هذه العلاقة مع ذلك الرجل المتزوج ••• وجاء الطبيب وسـألنى كيف أشعر فأخبرته بأن هناك ثعابين فى كل مكان ، ويطغى على الاحساس بأننى فى وسطهم تمـاما • فسـألنى الطبيب اذا كنت تشـبه أى شيء حدث لى من قبل • فقلت انه حلم رأينه عندما كنت طفلة • فسألنى ما اذا كنت أعـرف ما يمثله ذلك الحلـم ، فقلت « الجنس » ••• بمقدورى أن أرى الثعابين وهى تنزلق خلال الحشائش • كان الجو كله هو نفس الجو عندما حدثت لى بعض الوقائع الجنسية مع الصبية حينما كنت فى حوالى السادسة أو السابعة ••• وتخيلت الحيـاة كبحيرة مظلمة كثيفة الضباب ورايت نفسى أغمس أصابع قدمى بحذر شديد مع رجل واحد أولا ثم مع آخر ، وكان هناك رجال آخرون فى البحيرة يستحثوننا للنزول فى البحيرة معهم ــ لكننى ظللت أتراجع ــ كان على مجرد انتظار الرجل المناسب لأدخل معه تجربة بحيرة الحياة •**

وفى ذروة العلاج تذكرت سلسلة من الهجمات الجنسية التى هوجمت بها أثناء طفولتها ، بل انها كانت ترى أرضية حجرة العلاج وعليها بسط زهور وحشائش الغابة التى حدثت فيها تلك الهجمات الجنسية •

وهناك امرأة أخرى دائما ما كان لديها « شيء أفتقده فى حياتى ، لا توجد حتى ومضة ، وانما شعور بأننى لست هنا حقيقة ، شعور بعدم الاكتمال » ، وجدت نفسها أخيرا تحت تأثير عقار الهلوسة •••

**••• فى داخل خليـة من خـلايا العقل الباطن • وكان فى الخليـة عنكـبوت ، غـير نشيط ، خائف ، حيـوى لكنه متعب ، مقهور ، يكاد أن يكون ميتا ، أثار نوازع الشفقة • ومع العنكبوت كانت هناك أفكار ومشاعر ، ومن هذه كان هناك الشخص الواعى ــ أنا نفسى ، جالسة على الفراش وكان لزاما على أن أتعلم درسا • كان احساسا فريدا للغاية • وجدت نفسى الواعية ( أ ) تتحدث مع الوعى البـاطن ( ب ) • وكانت ( أ ) تتعـلم الدرس وتتحـدث • وكان (ب) يدرس الدرس بارسال موجات من الأفكار والمشاعر • وتحدثت ( أ ) بالكلمات الآتية « الحب الذى شعرت به » ــ وهنا أرسل (ب) موجة من الحب الصافى يتدفق خلال جسمى ــ « الدموع التى ذرفتها » ــ شعور قوى من العواطف جاء الى حلقى ودموع الى**

**عينى - « الألم » - هنا شعرت بثقل مرعب على جسمى • وعند هذه النقطة شعرت بالاضطراب ••• وأخيرا انطلقت فى البكاء لأننى كنت عاجزة عن فهم درسى وتعلمه • فخرجت من اللاوعى الباطن وجلست على الفراش أفكر فى ما حدث الآن • وتحققت من أننى كنت فى خلية الذكرى التى تحتوى على موت أمى ، وأن فيها الأخطاء التى ارتكبتها آنذاك ، وأننى أستطيع أن أتعلم منها درسا قيما جدا (٣) •**

ويعلق الطبيب المعالج أن « عقار الهلوسة يتيح لهؤلاء الناس ( العصابيين والمكتئبين ذوى الأفكار الاستحواذية ) بعض التجارب الحقيقية الملموسة عن اللاوعى الخاص بهم ويثير ايمانهم فى أنفسهم مرة أخرى » • ومع ذلك ، فمن المشكوك فيه معرفة الى أى مدى يعزى النجاح الى المخدر ، والى أى مدى يعزى الى تفضيل الطبيب النفسانى لأن يعمل مع المرضى وهم فى هذه الحالة • وقد يسهل المخدر قدرته على العمل مع المريضة وبنفس القدر يمكن المريضة من التعامل مع نفسها •

ومرة أخرى ، ما أن تخبو جذوة الحماس الأولى للمخدر كعلاج كامل ، الا وينحصر استخدامه فى فئات قليلة من المرضى • ويدرج ( كوهين ) فى القائمة التالية الحالات المناسبة للعلاج :

**الذين يعانون من ضمير صارم بشكل مفرط ، والذين فقدوا الثقة بالنفس واحترام الذات ، والعاجزين عن التغلب على كارثة الخسارة الشخصية • وحالات الاكتئاب التى تعزى الى البيئة ، والضائعين الذين لا يجدون معنى للبقاء ، والذين يعانون القلق أو الاستسلام أو العدوانية •**

بيد أنه يؤكد أن عقار الهلوسة لا يفعل أكثر من هدم دفاعات العقل المترسخة منذ وقت طويل بحيث يمكن للوعى أن يرى اللا وعى ، وتتبقى فترة زمنية طويلة من اعادة التعلم قبل القول بعلاج المريض • وليس عقار الهلوسة سوى كسارة للطريق ، وأما التغييرات التى يحدثها فى الشخصيات العادية فلا تحدث الا على مستوى ضحل : « من المتفق عليه أن العلاج قصير الأجل بعقار الهلوسة هو « علاج الأنا العليا » وأنه لا يغير سوى مواقف المرضى وقيمهم » - وليس تغييرهم هم أنفسهم (٤) •

وهو يصور توقعات ضئيلة فى قيمتها : المراهق مدى الحياة ، أو المكتئب بشكل فائق ، أو الهستيرى أو المصاب بالبارانويا ( توهم العظمة أو الاضطهاد ) - قد يصبح الواحد منهم مقتنعا بالوهيته الفعلية

بدلا من مجرد ألوهيته المشتبه فيها . وتستفعل أعراض الشيزوفرينيا عن طريق عقار الهلوسة ، وأما الذى يقترب من حدود الشيزوفرينيا ، فمن المحتمل جدا أن ينحدر على حافتها ويتداعى ساقطا فيها ، بيد أن هـذه القواعد ليست قواعد قاطعة . وهناك معالج آخر انجليزى كان لديـه شاب مصاب بالشيزوفرينيا وكان قد شعر بأنه مات فى سن الثانيـــة عشرة ، وفى ذكرى ميلاده الخامسة والعشرين حاول أن يقتل نفســـه وكان تحت العلاج بالتحليل النفسى قبل ذلك بعامين دون أن يحقـق العلاج نجاحا . وعشية ذكرى ميلاده أعطاه الطبيب جرعة كبيرة من عقار الهلوسة . وكان خطر انتحاره ماثلا ، غير أنه كان عاقد العزم على أية حال . وفى الصباح التالى جاء شاكيا من أنه كان ينبغى أن يتناول المخدر قبل ذلك بسنوات .

غير أن تاريخ العلاج بعقار الهلوسة غير المكتوب لا بد وأن يشتمل على أحداث كهذه الحادثة : أظهر المريض قلقا مزمنا فى شخصية فصامية ، وكان يعالج من قبل بالتحليل ، لكن دون نجـــاح ، ولذا أعطى ٢٥ ميكروجراما من عقار الهلوسة . « وخلال الساعات القليلة التالية أخذ المريض يردد « أنا أراها كلها الآن » ، لكنه رفض التخاطب مع المعالج . وبعد ثلاثة أيام جرح معصميه بشفرة . وخف الاكتئاب ببطء وأخيرا خرج من المستشفى دون ما تحسن حقيقى » (٥) .

والأخطار المتوقعة من عقار الهلوسة أخطار حقيقية ، وهى : التغير فى الشخصية ، والهلوسة المطولة ، والذهان ومحاولة الانتحـار والادمان والتسمم والانتحار بنجاح .

وتتوقف هذه المشاكل عموما على ما كان يعانيه الفرد من قبل من عدم الاستقرار الذى تتسبب البيئة المحيطة فى زيادة حدته أثناء تجربـة المخدر . ومع ذلك ، يعتبر تغير الشخصية أحد الأسباب الرئيسية لتعاطى عقار الهلوسة . فالناضجون من الناس الذين يسلكون حياة منظمة والذين تعاطو المخدر ، يزعمون عموما أنهم الأنسب للمخـدر ، وأنهم أصبحوا أكثر واقعية فى علاقاتهم ، وأكثر ادراكا ونضجا (٢) . وتظهر اختبارات المواقف التى تجرى على عينات أخرى تناقصا عاما فى الجزمية ، وتسـامحا أكبر فيما يتعلق بالآراء المعارضة ، وبالنسبة لمن يعانون القلق صفاء ذهن بشكل أكبر . ويقع أثر عقار الهلوسة على المستوى الأكثر اصطناعا ويترك أعماق الشخصية دون ازعاج . وأما الذين يظهرون نقائض مفاجئة فى الشخصية عند تعاطى المخدر فى ظل ظروف جيدة ، فالأرجح أنهم هؤلاء الذين يعانون

من تحول دينى مفاجىء ، وهم الذين تعتبر قواهـــم النفسية فى توازن متقلقل ٠

واحدى نتائج تكرار تناول عقار الهلوسة ــ مرة أسبوعيا تقريبا ــ هى أنه ربما يحدث عند بعض الناس حالة من اللامبالاة المبهجة الدائمة ٠

**يبدو شعور الخفة والعزلة التامة اللذان من الشائع جدا أن يعقبــا الاستخدام المتكرر للمخدر ، على أنهما بمثابة عادة ( وردت هكذا ) بالنسبة لمن يتعاطون المخدر كل أسبوع أو أسبوعين ٠ ومن الجائز للشخص الذى يظهر عليه شعور الخفة هذا نتيجة لتكرار استعمال المخـدر أن يتوقع من الناحيـة الذهنية مشاكل فى المستقبل ، لكنه لا يبالى بها بما فيه الكفاية ليدرأ خطرها ٠ وبالنسبة للمراقب ، يبدو أن تجربة المخدر تقلل بما فيه الكفاية من القلق العـــام ومن الآليات الدفاعية اللاواعية المكتسبة المألوفة وذلك لمتطلبات الدفاع الواعى ( وردت هكذا أيضا ) ٠ والأمر كما لو كان المخدر قد أذاب كلا من الخوف الحقيقى والعصبى ، وكذلك القلق فى الحيـــاة ٠ ويعتبر الفرد هـذا الأثر العـــام على أنه أثر قيـم لأن أغلب الأخطار والتعقيـدات المتوقعة فى الحيـــاة لا تتحقق البتة ٠ وترتيبـا على ذلك فانه يشعر بأنه آمن وأكثر تحررا من القلق ، وفى الواقع قد يشعر بالخفة والنشاط ٠ وأسوء الحظ ، عندما تظهر المشاكل فانه قد يكون فى عزلة تامة بحيث لا يتصرف فيما يراه المراقب الخارجى على أنه أفضل مصالحه (٦) ٠**

ويبدو أن سلوك حديثى العهد بعقار الهلوسة من الأمريكيين يؤيـد هذه الفكرة : صدر مؤخرا حكم بالسجن على رجل لفترة طويلة جدا فى قضية تهريب نصف أوقية (*) من الماريوانا من الجمارك الأمريكية ، وبعد خمسة أسابيع من صدور الحكم هوجم مسكنه حيث وجد المزيد من الماريوانا هناك (٧) ٠ غير أن المرء يتساءل مندهشا الى أى مدى يكون ذلك من أثر المخـدر ، والى أى مدى يكون ذلك هو سلوك الشخصية التى تسعى لأن تكون متحررة من مخاوف الحماية الذاتية ــ وحتى الشخصية التى تنزع الى تدمير الذات وهى خاصية من خصائص من يعتمدون على المخدرات الأخرى٠ ولا يقتصر هذا النمط من السلوك بأى حال على مستعملى عقار الهلوسة ٠ فعندما سأل المسيح حوارييه : « أليست الحياة أفضل من الطعام والجسد أفضل من اللباس ؟ أنظروا الى طيور السماء ٠٠ فلا تهتموا للغد ٠٠ »(٨)

(★) وحدة وزن تساوى ٢٨٫٣٥ جراما أو ٣١٫١ جراما ٠

ربما شعر أقرباؤهم بنفس القدر من الانذار من جراء الخفة والعزلة التامة • وقبل أن يفكر المرء فى توجيه اللوم الى المخدر بالنسبة لموقف عصرى ، ينبغى له أن يسأل كذلك عن الشخصية الراغبة فى تناول المخدر مرة فى الأسبوع لفترات طويلة • ولا يبدو ذلك على أنه رد فعل عام ، وبالتأكيد فاننى على استعداد لأن أفعل أى شيء الا أن أكرر تلك التجارب المنتشية ـ وحتى هؤلاء الذين مروا بتلك التجارب ليسوا دائما على استعداد لتكرارها • وهناك شخص من أشخاص تجارب ( كوهين ) مر بتجربة سببت له « غاية السعادة » ، وعندما عرضت عليه جرعة أخرى قال :

**لا أظن أننى سأتناول المخدر مرة أخرى ، ليس الآن على الأقل ••• لقد كان يومى يوما رائعا • وربما لا ينبغى لنا أن نطلب أكثر من يوم كهذا على مدى العمر كله (٤) •**

بل ان الأهم من المخدرات ، هو أن الموقف الذى يتم فيه تناول عقار الهلوسة يؤثر تأثيرا عميقا فى تجربة الفرد ، ذلك أنه عندما يتصل المرء ـ كما فى أمريكا ـ بأناس جادين ثوريين متفكرين يستعملون المخدر كأساس للجماعة المتماسكة التى يؤثر أعضاؤها على غيرهم ، والتى تعتبر متشابهة بطريقة أو بأخرى بالجو المحيط بطائفة دينية منغلقة على نفسها ، فيكون من الصعب تمييز المخدر والآثار الاجتماعية عن بعضها البعض ، أو تحديد أيهما الذى يعتبر غير مرغوب •

وفى انجلترا ـ حيث لا يبدو أن استعمال عقار الهلوسة منظم تنظيما جيدا كما يحدث بين الجماعات فى أمريكا ـ ستكون هناك مشكلة عامة بشكل أكبر وهى أثر الظروف المحيطة المعاكسة على تجربة المخدر • فمن غير المحتمل أن يلجأ مستعمل المخدر غير المشروع الى تناوله فى صحبة أناس يفهمون ما يحدث له ، وعلى استعداد لأن يعيدوا تأكيداتهم له فيما يتعلق بالمخدر ، وانما ذلك أشبه بمن ألبسه لباس الغطس وألقى به فى مياه عميقة دون أن يخبره بكيفية تشغيل صمامات الغطس • وحتى فى أجواء العيادات فان ما تسفر عنه تجربة المخدر لا يعتبر شيئا يقينيا •

**فى حالة تناول عقار الهلوسة تحت ظروف معملية لا مبالية بالشخص موضع التجربة ، ينهمك فيها المساعدون فى توصيل الأقطاب الكهربائية وأخذ عينات الدم وغير ذلك من المهام الغامضة ، واذا ما تولد لدى الشخص موضع التجربة انطباع بأنه سيكون مجنونا لفترة مؤقتة ، ولم يقدم المشرفون على التجربة تشجيعا ولا تأكيدات مطمئنة ، فمن المؤكد أن تنشأ حالة ذهانية (٤) •**

وهناك باحث آخر يكتب عن التطبيقات العيادية لعقار الهلوسة :

**ربما يكون من اليسير تماما حث السلوك شبه الذهاني اذا كان أشخاص التجارب في مواقف ضاغطة وكان هنـــاك ما يجعلهم يشعرون بعدم الأمن على نحو أكبر (٩) ٠**

وبعد ذلك مباشرة ، سرق أحد الباحثين المساعدين ٢٠٠ ميكروجرام من عقار الهلوسة وتناولها سرا ، كما لو كان يريد اثبات وجهة نظره ، واقتضى الأمر انقضاء عامين لعلاجه من الذهان الذى ترتب على ذلك ٠ ومن المرجح وجود تشابه بين حالات الكثيرين ممن يعانون من المتاعب بعـــد استعمالهم غير المشروع للعقاقير المسببة للهلوسة وبين حالة فتاة أمريكية فى العشرين من عمرها أكلت ما مقداره ٢٥٠ من بذور نبات مجد الصباح ثم ذهبت الى المستشفى باكية ، منفصلة الشخصية (*) ، قائلة انها تظن أنها ستفقد عقلها ، ولم تكن تعانى من هلوسات ، وانتهت الآثار بعد ست ساعات ٠ وكان تعليق الطبيب المعالج الذى فحصها كالآتى : « كانت لها شخصية تميل الى الهستيريا (*) باحتياجات اعتمادية عميقة غير مشبعة ٠ وبرغم اصرارها على انها تناولت بذور نبات مجد الصباح لمجرد الضجر ، فمن الملحـــوظ أن حادثتهـــا تلك جعلت أبويهـــا المطلقين يهرعـــان لمساعدتها » (١٠) ٠

والأرجح أن الاستعمال غير المشروع لعقار الهلوسة يجذب بوجـــه خاص الأذكياء والفنانين والفوضويين والذين لا يرتبطون — رغم ذلك — الارتباط اللائق بالمجتمع ٠ ومن أمثال هؤلاء فنانة أمريكية بوهيمية كانت قد دخلت المستشفى قبل خمس سنوات لمعاناتها من انفصال فى شخصيتها، وبعد اثنتى عشرة تجربة بعقار الهلوسة بدأت ذهبت الى المكسيك للالتحاق بفرقة فنية ، لكنها قبل أن تصل كانت الفرقة قد حلت نفسها ٠ وكانت الهلوسات التى مرت بها عبارة عن ستائر ضوئية أمام عينيها ، وأنـــاس يتعفنون فى الشارع ، واستمرت هذه الهلوسات خمسة أشهر بعد آخـر جرعة تناولتها ٠

وفيما يلى بعض المآسى التى ترد فى المواد المطبوعة التى غالبا ما تذكر من قبيل الاعتراض على الاستعمال غير المشروع للمستحضرات المسببـــة للهلوسة :

(★) الشخصية المنفصلة : انظر قائمة المصطلحات مادة dissociated personality
الهستيريا : انظر قائمة المصطلحات مادة hysteria والتى تليها ٠

طالب فى الرابعة والعشرين من العمر تناول ٣٠٠ من بذور نبات ( مجد الصباح ) ، وهو مقدار يعادل ٣٠٠ ميكروجرام من عقار الهلوسة ، وتفشت فيه الهلوسات والخيالات الجامحة تفشيا بالغا ـ وتركزت فى أنه منقذ العالم ـ ولازمته طوال أربع وعشرين ساعة حتى مع المسكنات ٠ واستمر فى حالة انتعاش معتدل لثلاثة أسابيع ثم بدأت الهلوسات مرة ثانية ٠ كل شىء له معنى مزدوج ، ورنت فى أذنيه أصوات رنانة كما فى حالة الانتشاء بالمخدرات ٠ وكان يخشى على نفسه أن يصاب بالجنون ، وشعر بالحاجة الى المسكنات مرة أخرى ٠ وبعد ذلك بأسابيع ، استيقظ فى صباح أحد الأيام تساوره مشاعر القلق لأنه ظن أنه فقد توازنه مرة أخرى ، فانطلق بسيارته هابطا أحد التلال وتهشمت السيارة مرتطمة فى منزل وسرعتها ١٠٠ ميل فى الساعة (١١) ٠ ولسوء الحظ ، لا نعرف شيئا عن سابق تاريخه النفسى ٠

وهناك مادة مطبوعة دولية متزايدة حول كوارث عقار الهلوسة ـ جريمة قتل حدثت مؤخرا فى أمريكا ، وطبيب سويسرى قفز فى بحيرة وهو فى بهجة غامرة وقد أشرف على الغرق ، وامرأة اسكندنافية خرجت من منزلها وطعنت من أغواها ٠ وموسيقار انجليزى فى العشرين من العمر، ليس له ماض فى الأمراض العقلية أو عدم الاستقرار ، تناول بعضا من عقار الهلوسة وهو بمفرده فى حجرته ذات الطراز الكلاسيكى ، وأغلق على نفسه بالمزلاج ، وراح يبعثر كل شىء يملكه فى الحجرة ، وكسر موقد الغاز وتجهيزات الاضاءة الكهربائية والنوافذ كلها ، وألقى بنفسه من السطح ، فسقط من ارتفاع أربعة أدوار على جدار من الآجر وقتل ٠ وهناك شاب آخر ، عامل بناء بالأجر ـ ومرة أخرى ليس له ماض فى الأمراض العقلية ـ يبدو أنه ذهب الى ناد فى ناحية ( سوهو ) حيث تناول عقار الهلوسة ، ثم ذهب الى ( هاى جيت ) على بعد حوالى ستة أميال ، وتسلق كنيسة ، وخلع ملابسه ، وطواها بعناية ، ثم قفز من ارتفاع ستين قدما الى حتفه ٠ ويعلق ( بيولى ) قائلا : « برغم البيانات التى يدلى بها المؤيدون لهذا المخدر على أنه مخدر أمان ، فمن الممكن أن يصبح عقار الهلوسة خطرا عندما يؤخذ بشكل عارض »(٢١) ٠ وفى عام ١٩٦٧ تمت جريمة القتل الأولى فى ذلك العام تحت تأثير عقار الهلوسة ٠ وقام أحد الامريكيين ، من النوع المعتاد على المخدر ، بخنق احدى العاهرات أثناء مضاجعتها : وقال فى المحاكمة انه بسبب المخدر ظنها ثعبانا وكان فى حالة دفاع عن النفس ٠ ولعدم توفر نية القتل ـ وهى ضرورية للادانة بتهمة القتل العمد ـ فقد أدين بتهمة القتل غير العمد وحكم عليه بالسجن ثمانى سنوات ٠

وجاء فى تقرير اللجنة الاستشارية بشأن الاعتماد على المخدرات :

**« من الممكن أن تنشأ حالات عقلية ضارة ٠ وقد يكون هناك تصرف عنيف خلال الساعات القليلة الأولى التى تعقب تناول المخدر ٠ ومن الجائز أن يقوم المريض بالبارانويا أو المريض الذى يتملكه الذعر بمهاجمة الآخرين أو الحاق الأذى بنفسه »** ٠ ولقد حاول بعض مستعملى المخدرات قتـل أنفسهم أو غيرهم ـ أو نفذوا ذلك بالفعل ، « فمن الواضح أنه قد تولد لديهم اما بغض الذات أو الشعور بقوة عليا أو الحصانة من الأذى » (٢٢) ٠

غير أنه على الرغم من أن هذه الأحداث تنذر بالخطر ، فيبدو أنهـا نادرة بالمقارنة بالتجارب المشروعة وغير المشروعة التى تجرى على عقـار الهلوسة فى العالم الغربى ٠ وفى استعراض لعدد ٢٥٠٠٠ حالة تعاطى مبلغ عنها لعدد ٥٠٠٠ فرد ، اتضح أن نسبة عدد الحالات التى تستمر فيها الهلوسات أكثر من ٤٨ ساعة لدى الأفراد العاديين المختارين للتجارب المعملية بلغت ٠٨ر ـ فى المائة من عدد الحالات وأنه لا توجد بينها حالات انتحار أو محاولة للانتحار ٠ وبين المرضى المضطربين عقليا الذين أعطـوا عقار الهلوسة فى العلاج اتضح ان نسبة استمـرار الهلوسـات لاكثر من ثمانى وأربعين ساعة هى ١٨ر ـ فى المائة ، وأن نسبة محاولة الانتحـار بلغت ١٢ر ـ فى المائة ، وان نسبة من أفلح فى الانتحار بلغت ٠٤ر ـ ودائما ما كان الانتحار يتم بعد أسابيع كثيره ـ فى خيبة الأمل العميقـة لدى المريض من أن المخدر قد فشل فى علاجه (١٢) ٠

**ويعلق كاتبوا هذا البحث ـ فى أماكن أخرى ـ قائلين : من دواعى الدهشة أن مثل هذه التجربة النفسية العميقة ليست لها آثار متبقية معاكسة الا نادرا جدا ٠ وقد يزيد ذلك من الانطبـاع أن آليـات التوازن النفسية للتعامل مع الضغوط الحادة أكثر قدرة على التكيف مما هو معتقد بشكل شائع » (١٣) ٠**

ولقد أجرى مسح على عدد ٦٧ حالة من المقبولين فى مستشفيـات الأمـراض العقلية فى بريطـانيا خلال الفترة ١٩٦٦ ـ ١٩٦٧ ممن كانوا يتعاطون عقار الهلوسة ، وظهر أن عدد ٢٦ حالة كانت تعانى من ردود أفعال ذهانية حادة ـ وجد أغلبهم يهذى فى خبل فى الأماكن العامة وحاول اثنان منهم الانتحار ، وقام ثلاثة آخرون بهجمات عـدوانية على الغير ، ولم يكن هناك ما يدل على أن المخدر كان له أى أثر على الباقين وعددهم ٣٦ شخصا (٢٣) ٠

استعراض آخر أجرى على عدد كبير من الوحدات الادارية التى تعطى عقار الهلوسة للعلاج ، أظهر أنـه فى الامكان التنبؤ بالآثار المعاكسـة على أساس مقابلات قصيره تسبق اعطـاء المخدر ٠ ولقد ظهر رد فعل ارتيابى

نموذجي على رجل متزوج يبلغ من العمر ثمانية وعشرين عاما ، اشتكى فى المقابلة من أن هناك زمرة من الزملاء فى المكتب يتآمرون ضده ، ويحولون بينه وبين الترقية بتقديم أعضاء آخرين تابعين لهم ليسبقونه فى الترقية ٠ وأعرب عن شعوره بأن رئيسه المباشر يتصف بالجفاء والظلم ٠ وأصر على تناول أكبر جرعة من عقار الهلوسة ٠ وبعد اعطائه نفس القدر من الجرعة التى تعطى لغيره أصبح فظا وغير متعاون ، يحملق فى كل شخص ، وكان فى اجاباته على الاسئلة ملغزا ومراوغا ٠ وفى اليوم التالى راح يصف المؤامرة التى رآها تحاك بين المرضى الآخرين والقائمين على التجار الذين أرادوا الاستيلاء على العالم ، ووصف أحد الأطباء ، وكانت له لحية صغيرة مشذبة ( عثنون ) ويرتدى لباسا أشبه بلباس سكان المريخ ، بأنه العقل المدبر للمؤامرة ٠ وكان باستطاعته وهو تحت تأثير المخدر أن يتعرف على المتآمرين بالخطوط الموجودة فى وجوههم ٠ وكان يشعر أن الطعام الذى قدم له مسموما ، وسمع ما يعتبر شيئا نادرا فى حالة عقار الهلوسة : أصوات تطلب منه أن « يبقى فى الصف » ٠ وظلت بقايا من هذه الأوهام فى ذهنه طوال يومين بعد التجربة (١٤) ٠

والخلاصة : أن المادة المطبوعة تفترض أنه عند اعطاء عقار الهلوسة فى الظروف الملائمة فمن المرجح أن يكون من يعانى منه هم فقط الذين لديهم بالفعل عدم استقرار ٠ وحتى بدون التحرر من عدم الاستقرار هذا ، فمن المحتمل ان مخاطر التغيرات الشديدة الشيزوفرينية أو الانتحار تكون طفيفة ــ لا تزيد على المخاطر التى نقبلها فى حياتنا اليومية أو فى أنواع كثيرة من الرياضة ٠ وفيما يتعلق بالاستعمال غير المشروع للمخدر ، فالأرجح أن يكون استعمالا خطرا لأن هؤلاء الذين يتصفون بعدم الاستقرار ينجذبون اليه ، ومن شأن تجاربهم أن يترتب عليها ذنوب لا شعورية ومخاوف لا يستطيعون التعامل معها بمفردهم ٠ ويقرر ( كوهين ) و ( ديتمان ) أن أغلب ردود الأفعال التى تتصف بشدة الشك والارتياب ( البارانويا ) توجد لدى الاشخاص الذين يحصلون على المخدر من السوق السوداء ٠

ومن غرائب الأمور أن كوهين يفترض أن الناس الذين ( يعطون ) عقار الهلوسة فى ظل ظروف سيئة ربما يعانون على نحو أكبر من الذين ( يتلقون ) المخدر :

**بعد اتصال مركز بالمخدرات ــ رغم أنه أحيانا مجرد اتصال قصير ــ يشكو القليل من ( المعالجين ) من انهيار ذهانى أو من أفكار مصطبغة بصبغة جنون العظمة ٠ كما يلاحظ عليهم حالات اكتئاب لعبت فيها تلك العوامل دورها ٠ ولقد وجد اثنان من الاطباء الممارسين**

**أنهما يواجهان متاعب قانونية بسبب بعض الممارسات المناهضة للمجتمع • ( وكانت هذه المتاعب القانونية قبل عقار الهلوسة اذ كان ذلك غير مشروع فى الولايات المتحدة ) • ويعتبر ذلك ظاهرة مرضية مؤثرة مقلقة ، لا سيما بالنظر الى الأعداد القليلة نسبيا من الأطباء الممارسين الامريكيين الذين يستخدمون فى أعمالهم العقاقير المسببة للهلوسة (٤) •**

وهناك طبيب نفسانى انجليزى كان يستعمل عقار الهلوسة بشكل مكثف في عمله ، لكنه تخلى عنه جزئيا لأن « اعطاء المخدر بشكل يتصف بالمسؤولية يتطلب حتى أكثر من تناوله » (١٥) •

وليست هناك مخاطرة وجود ادمان بدنى على المخدر • وتجلت هذه الحقيقة فى تجربة أجريت بعناية فائقة فى مستشفى ليكسنجتون حيث أعطيت جرعات متزايدة على مدى ثلاثة أسابيع لمجموعة من الزنوج سابقى الادمان على المورفين ــ وكانوا تحت المراقبة خارج السجن للحساسية لعقار الهلوسة • وبعد الأيام القليلة الأولى انتهت الهلوسات والأوهام والتشويشات ، وبحلول نهاية تلك الفترة ، اختفت تقريبا جميع العلامات النفسية لفعل المخدر • وفى نهاية الفترة تم اعطاؤهم ١٨٠ ميكروجروام فى اليوم فى كوب من الماء ، وفى اليوم الأخير لم يدركوا أن جرعتهم لم تكن أكثر من الماء • وخلال ثلاثة أيام عادت من جديد حساسيتهم لعقار الهلوسة • ثم أعطى واحد منهم ال ١٨٠ ميكروجرام التى سبق وأخذها برباطة جاش : « كان متلهفا جدا ، وشعر أنه يتلقى صدمة كهربائية ، وشعر ان بدنه ينكمش ويتورم ، وأن هناك أصابع زائدة فى يديه ، وأن الحوائط عبارة عن كتلة ومضات من الألوان ، وأنه سيموت أو عقله »(١٦) •

ومعنى ذلك ، أنه على الرغم من تناقص آثار كل من عقار الهلوسة والهيروين بمرور الوقت ، فبالنسبة لعقار الهلوسة من المستحيل أن تعود تلك الآثار مرة أخرى بزيادة الجرعة ، اذ يصبح الجسم متبلدا تماما وبلا حساسية للمخدر ، وليس هناك من حافز للادمان البدنى بالمعنى العادى •

ومع ذلك ، لا تمنع هذه النتيجة امكانية نشأة التعود • ويبدو أن هذه الحالة مختلفة اختلافا طفيفا عن التعود على المخدرات الأخرى ، طالما وأنه من النادر أن يتناول الشخص المخدر أكثر من مرتين فى الأسبوع ــ تصبح الجرعة الأكثر تكررا غير فعالة بفقد الحساسية ــ ويتم اختيار حالة عقار الهلوسة كتجربة مفضلة ، وليس كتغيير ــ فيما يتعلق بالشعور العادى •

ولا يعتبر عقار الهلوسة ساما بالنسبة للانسان ، فقد تم بأمان تناول جرعات يصل مقدار الواحدة منها ١٥٠٠ ميكروجرام ، على الرغم من أن آثارها لم تكن آثارا سارة · وبالنسبة للحيوان يرجع الموت الى الشلل التنفسى ، وبالمقارنة بالانسان يحتاج الحيوان الى جرعات أكبر بشكـــل هائل (١٧) · وفى احدى التجارب التى أجريت على الحيوانات · وهى من أكثر التجارب المكلفة عن الاطلاق ــ قتل فريق من الأمريكيين فيــلا استعاروه من السيرك بعقار الهلوسة · ومع ذلك ، يبدو أن الأطفـــال حساسون جدا للمخدر ، جزئيا لأن أجسامهم أقل وزنا من البالغين بثلاثة أو أربعة أضعاف ، ولذلك تزداد الجرعة النسبية عن طريق هذا العامل · وفى وقت كتابة هذا الكتاب ترقد فتاة أمريكية فى الخامسة من عمرهـا فى المستشفى لاشتباه وجود أضرار فى الدماغ بعد أن أكلت قطعة من عقار الهلوسة على هيئة مكعب سكر وزنها ٥٠ ميكروجراما كانت قد وجدتها فى ثلاجة والديها ·

## الاستعمال غير المشروع لعقار الهلوسة

لا يعتبر عقار الهلوسة أقوى مخدر للانسان فحسب ، وانما كذلك المخدر الوحيد المستخدم بشكل غير مشروع الذى يتم تصنيعه على نحـو غير رسمى فى المملكة المتحدة · اذ أن الهيروين فى حاجـة الى المورفين أو نبات الخشخاش من آسيا ، ومن الممكن أن تنمو الماريوانا تحت الزجاج ، لكنها تفتقر الى النكهة المميزة للنباتات الطبيعية · أما عقار الهلوسة فيمكن تحضيره من مادة الحمض الليسرجى التى يمكن بدورها أن تشترى من موردى المواد الكيميائية · وفى حالة عدم امكان شراء الحمض الليسرجى ، فيستطيع أخصائى الكيمياء العضوية الذى يتوفر له الوقت والمعدات أن يصنعه كيميائيا · واذا ما وضعنا فى الحسبان أن جرعة عقـار الهلوسة التى يبلغ ثمنها جنيها استرلينيا واحدا ونصف الجنيه تحقق ربحا يبلغ ٦٠٠ مرة ضعف التكلفة التجارية ، فقد تكون هذه المادة المركبة جذابة ومجدية لعملية جيدة التنظيم فى السوق السوداء · وفى ظروف معينة ، وطبقـا للقـانون ، يجوز أن يكون تصنيع هـذه المادة ، وما يترتب من استعمالها ، قانونيا ، فاذا استمرت شدة الطلب عليها ، فتكاد أن تكون السيطرة على المخدر مستحيلة ، ليس فقط لسهولة تصنيعها ، وانما لامكان اخفائها أو استيرادها بشكل أيسر · ويرد فى الفصل الحادى عشر مناقشة الآثار المترتبة على تلك الحقائق ·

ويعتبر الاستعمال غير المشروع لعقـار الهلوسـة جديدا تماما فى بريطانيا ومن الصعب تمييز نوع بعينه · وحتى الآن ، يبدو أنه يستعمل

فى نفس الدوائر التى تستعمل فيها الماريوانا وبشكل رئيسى بين دوائر الطلبة المفتونين بالآثار الفنية والذهنية والعاطفية للمخدر ، كما تستعمله كمادة تكميلية دوائر دائمى الترحال ، وجماعات البيتينك وعموم المتعاطين للمخدرات فى لندن وبريستول وأدينبرج ·

ولقد تمت مقابلة بينى وبين شاب ينحت التماثيل فى الخامسة والعشرين من عمره ، كان يعيش مع والديه فى منزل يتصف بالنقاء والطهارة ويكاد أن يكون مستقلا عن المنازل المجاورة ، وقال لى الشاب : « هذا مكان عقيم للغاية · كنت أنحت التماثيل فى لندن طوال ستة أشهر ، ثم حاولت فى بريستول المليئة بمشاهد المخدرات · غير أنهم مجرد عصبة صغيرة من المتسكعين دائمى الاقامة فى هذا المقهى يلعبون البولنج ويمضغون اللدائن الزنجية — وكانوا يبدون على هيئة أمريكية تبعث على الضحك · ولم يكن هناك سوى فتى واحد — ستيف — الابن السابع للابن السابع ، وكان متألقا تماما ، وعندما كان يأتى كان كل شىء يضاء · لكننى كنت أشعر بالضجر ، فأعود الى منزلى · ولسوف أحصل على وظيفة ملحقة بأعمال محطة الطاقة النووية · وسيكون راتبى ٣٣ جنيها استرلينيا فى الاسبوع وسيكون دخلا جيدا لفترة الصيف » ·

كان طويل القامة ، قوى البنية ، أحمر الوجه ، يرتدى قميصا داكن الزرقة تزينه زهور برتقالية وقرمزية يجعل العين ترتج · وبناء على تجربتى الخاصة بى مع عقار الهلوسة فان القميص وحده يكفى للدلالة على المخدر · وكانت أصابعه هى الأخرى ناعمة وردية اللون تتهاوى فى حركاتها كشقائق النعمان · وكان ثرثارا ولا يبالى مطلقا بأى شىء خارج ذاته · وقد تجدل شعره فى خصلات وارتفع فى مؤخرة رأسه بالطريقة العصرية التى يمشط بها الفتيان شعرهم · وهناك الجو العام لعقار الهلوسة يحيط به من جميع جوانبه ، ألوان صارخة صافية ، وأبعاد ملتوية كلوحة زيتية مفعمة بالحيوية ·

واسترسل قائلا : « أمضيت أربع سنوات فى مدرسة اقليمية لدراسة الفن وسنة واحدة فى مدرسة الفنون فى برلين · وتبدو دراستى هذه كما لو كانت مشهدا غريبا ، اذ كان · ينبغى أن تستغرق الدراسة عشر سنوات · وكانت مشكلتى هى أننى كنت أتشبث بالتدريس — تعرف طبعا ·· يوما فى الأسبوع كما يفعل أغلب الناس ، اذ ليس هناك مغزى لأن تظل فقيرا ، لذا كان على أن أحصل على المال · وبعد فترة تبدأ فى الاعجاب بالأشياء التى تشتريها النقود ، لذلك ، تجد نفسك تلقائيا فى حاجة الى المزيد من النقود · وأنا فى الواقع لا أجارى المجتمع · أقصد أن الفت انتباهك الى ما فعلوه ببريطانيا فى السنوات الخمسين الأخيرة ·

انها قميئة جدا • ان مظاهر ثقافتنا ليست مرغوبة » • ونظرنا من نافذة حجرة نومه الى التلال شبه المنفصلة ذات الكسوة الخضراء •

« ولست مهتما اهتماما فائقا بالواقع الخارجى الرشيد • كنت أقرأ هذا الكتاب عن المهندسين المعماريين ، وهو مضجر للغاية • اننى أكثر اهتماما بكثير ب •• ماذا يسمونه ــ الحقيقة الرمزية الذهانية الباطنية • هذا باعث على الاثارة بشكل أكبر ، ولقد قبلت تجارب عقار الهلوسة هذه باعتبارها واقعية على نحو أكبر •

« ان عوائق هذه الرحلات هى الحاجات النفسية ــ أنا فى حاجة لأن أكون محبوبا • كنت أحب تلك الفتاة ، لكنها فيما بعد كانت شيئا أنام معه ، شخص ما أتعلق به • انك لتساورك مشاعر الخوف عندما لا تستطيع أن تتعامل مع الأشياء عندما تكون بعيدا • وأنا الآن على ثقة من أننى أستطيع التعامل مع أى موقف ، غير أن هؤلاء الذين يقتلون تحت تأثير عقار الهلوسة يسببون لى حيرة خفيفة » ( ضحكات ) •

« لكننى كنت هنا أنا نفسى • كان هناك ذلك الصديق الذى أراد أن يقتلنى • ولقد كنت أتحسب ذلك تماما • المشاهد التى أراها غريبة جدا . أشكال الغدر وألوان الخيانة •• لقد فقد أصدقائى كلهم !

« وذات مرة تناولت عقار الهلوسة فى الصباح ورحت أتجول فى لندن . والشىء الغريب يوم ذاك أننى كنت سائحا ــ ليس بهيئتى التى أبدو بها ، وانما بالطريقة التى أمشى بها ، بالطريقة التى تعرف أن السائحين يمشون بها • كانت رائعة كل تلك المبانى •

« ولقد استحوذ على النحت قبل أن أبدأ تناول عقار الهلوسة ــ وتسلطت على فكرة تلوين التماثيل • وكان ما استطعته مجرد ألوان غامضة باهتة • أما الآن فالأمر فى غاية السهولة • ولا أدرى سبب كل هذه الضجة • أنا فقط ألونها كما لو كانت حيوانات حية • الأمر بسيط جدا » وهنا أظهر كرة خضراء يبدو عليها تستطيع طفيف مغطاة بالاستيرين (*) بها ستة ثقوب دقيقة كثقوب الدبابيس • « هذه قمر صناعى • أليست رائعة ؟ فتاتى هذه • رأيتها عندما كنت فى رحلة على أنها ( كاثى ماكجوان ) ( وهى مذيعة مراهقة مشهورة فى برنامج استعراضى فى التليفزيون ) وقد جفت أسنانها وانكمشت • لقد بدت شاذة للغاية •

(*) الاستيرين : مادة هيدروكربونية سائلة عطرة غير متشبعة تستخدم فى صنع المطاط واللدائن •

« ومشكلة مدمنى المخدرات هي كل ذلك الوميض والانفجارات فى رؤوسهم ، لكنهم لا يستطيعون التركيز واخراجها من رؤوسهم · وذلك مدعاة للاحباط المرعب · أنا لا أداوم كثيرا على المخدرات ، أظن لأننى فنان أريد أن أتحكم فى نفسى · وهناك مشكلة أخرى لمدمنى المخدرات ـ كل ما يشغل ذهنهم هو المخدر ، ولا يهتمون بالناس الا كوسيلة للحصول على المخدر ، لكنهم يعرفون عن أنفسهم الكثير · ولأضرب لك مجرد مثل ، اذا كنت تحاول الكف عن التدخين ، فانك تتأمل كل تلك المشاهد الصغيرة التى تمر بك عن حوانيت الدخان الجميلة ومحلات التبغ وما الى ذلك · حسنا ·· يعرف مدمن المخدرات كل ذلك ، وانما بشكل أقوى مائة مرة ·

« وفى أول رحلة قمت بها فى حياتى ـ فى المانيا فى غابة الصنوبر الشاسعة تلك ، تناولت قطعة كبيرة من المسكالين ، ومشيت بمحاذاة البحيرة الى أن شعرت بآثارها · انك خائف لكنك لا تعرف كيف تكون خائفا ـ بمقدورك أن تشعر بأعصابك كلها ، وكل ما تحت أظافر أصابعك وما خلف أسنانك · أتعرف ؟ ، انه أشبه بشعورك بالرعب وأنت تنطق هراء لأول مرة ، بفارق أن هذا أكثر رعبا · ثم انطلقت ناحية ذلك على التل ـ نموذجى ! ـ لم أتحقق من أنه على مبعدة أميال كثيرة · ثم هبط الظلام ـ أوه ! أوه ـ (وأطاح بيديه الى أسفل) ، لم أر فى حياتى الظلام يهبط بهذه السرعة · كل تلك الحكايات الخيالية ، وسندريللا ، والذئب الضخم الشرير فى غابة الصنوبر · جعلنى الذهول بلا حراك ، لم أشعر مطلقا بالخوف كما شعرت به آنذاك · لكننى كما لو كنت هنا قبل ذلك الشعور ، مثل الكوابيس على ما أظن · كان شيئا فريدا للغاية أن تشعر بذلك الشعور المعروف معرفة جيدة ·

« وكما قلت ، اعتدت على الذهاب فى رحلات ثلاث مرات فى الأسبوع لفترة من الزمن ، لكننى فقدت الاهتمام الآن · لقد وهبت عقار الهلوسة لفتى من الفتيان ـ أظن لأنه لم يخدعنى مطلقا » · ومن حديثه تولد لدى الانطباع بأنه يركز تركيزا منفصلا ومهتاجا بشكل خفيف على العمليات التى تدور بداخله والتى هى نموذج الفنان الشاب أو الذى يعانى من شيزوفرينيا خفيفة ·

ومن المثير ملاحظة أن تناول المخدرات أصبح مشكلة كبرى عندما قطع الناس صلاتهم بالدين وبالجوانب الروحية المقبولة اجتماعيا فى الحياة· ولأول مرة فى تاريخنا تنعدم الآليات التى تربط الغيبيات والبصائر والوجدانيات بالحياة العادية · وبدلا من ذلك ، فهى تؤخذ على أنها أعراض مرضية · ويبدو أنه من المحتمل أن الكثير من الشباب يستعمل عقار

الهلوسة والماريوانا والأمفيتامين تبعا لتعليمهم وشخصياتهم والفرص المتاحة لهم فى محاولة لملء فراغ حياة القرن العشرين فى عقولهم ٠

وأما الاستعمال الأمريكى غير المشروع للعقاقير المسببة للهلوسة فسجلاته منظمة على نحو أفضل ٠ اذ أن استمال عقاقير الهلوسة فى نيوريورك يتبع نفس الخط بالنسبة للماريوانا فى أنه يقتصر على مجموعات اجتماعية مغلقة تقريبا ، ويبدو النشاط المصاحب لها أكثر تنويعا ، ربما لأن المخدر جديد أكثر من الماريوانا ٠ وفى بعض حفلات عقار الهلوسة « يجلس كل فرد مترقبا شيئا سيحدث ، كما هو الحال فى عشية رأس السنة » ٠ وفى حفلات أخرى هناك جلسات وقورة صامتة وجو دينى ، وفى غيرها توجد مرة أخرى عربدات جنسية » فاذا داعبت ثدى امرأة تصبح هى الثدى كلها ٠٠٠ الرعشة الجنسية ـ تشعر كما لو كانت تتدفق منك مباشرة » ٠ والسوق السوداء فى عقاقير الهلوسة ليست محكمة . يقوم فيها الأصدقاء بتزويد بعضهم البعض وتغطية نفقاتهم ، وليست شبكة منظمة من المحرضين ٠ وتؤكد الخاصية غير الادمانية للمخدر تقلبات الطلب التى لا تجذب متعهدى المخدر الثابتين الذين يفضلون استقرار سوق المستحضرات الأفيونية ٠

واعطاء عقار الهلوسة لشخص جاهل ما هو الا استعمالا غبيا بوجه خاص ٠ اذ أن هناك قصة فتاة كانت فى حفلة من الحفلات ٠ ووضع أحدهم بعضا من المخدر فى شرابها لاثارة شهوتها الجنسية ، فوجدت حيوانات تزحف على ذراعيها فقفزت من نافذة الدور الرابع الى حتفها ٠ وهى قصة مكررة فيها جسارة ، برغم أنه من المحتمل أن يكون لها بعض الأساس فى الواقع ٠ وليس هناك من شك فى أن المخدر يستخدم فى اغراء الفتيات أو لمجرد الدعابة ٠ فنهاك قصة نشرت فى جريدة فى شهر ابريل ١٩٦٦ عن جماعة من الناس كانوا يشربون فى خمارة وفجأة راحوا يهلوسون ويتصرفون تصرفات شاذة ٠ وهناك فتاة أخرى كانت ذاهبة الى اسكتلندا لمقابلة أصهارها الجدد ، وقبل أن تشرع فى رحلتها مباشرة أعطاها طبيب « ممارس » فى لندن جرعة سرية ، فكانت رحلتها محفوفة بالأخطار ، ومرت بأصعب مقابلة مع أصهارها الجدد المفترض أن يكونوا مهمين بالنسبة لها ٠ ومن الواضح أن ضغط تجربة عقار الهلوسة ومجازفة الاصابة بالذهان يتزايدان عندما يكون الشخص جاهلا بما يحدث ٠ وهناك سبل انتصاف قانونية كثيرة للضحية ، اذ أن اعطاء المخدر سرا يعتبر جريمة

بموجب قانون الجرائم ضد الأشخاص (*) ، كما يعتبر اساءة مدنية سواء بسواء ، يجوز للقاضى أن يحكم فيها بتعويضات ضخمة · والدعابة العملية التى تسبب ذهانا معجزا قد تكلف مرتكبها الكثير – ربما ٣٠٠٠٠ جنيه استرلينى – دون الافادة من التأمين ·

وفى أمريكا ، وكما قد يتوقع المرء ، كاد أن يصبح الاستعمال غير المشروع لعقار الهلوسة خاصية من خصائص المؤسسة الاجتماعية · اذ تصدر له جريدة – أحيانا ذات مستوى رفيع – تسمى «مجلة المخدرات» (**) كما أن هناك عددا من المجموعات شبه الدينية تستعمل المخدرات ، أشهرها تركز على المدعو ( تيموثى ليرى ) الذى أصبح عند كتابة هذا الكتاب طرفا فى نزاع مرير مع المؤسسة الأمريكية بشأن استعمال المخدرات ، وأبلغ عنه أخيرا بأنه نصح أتباعه بالتخلى عن عقاقير الهلوسة ، غير أن التاريخ المبكر لحركته مثير للاهتمام ، وكتب ( بلوم ) مقالا عن بعض جوانبها فى كتابه « يوتوبياتس » (٢) ( وينبغى القول على الفور أن الجزء الأكبر من هذا الكتاب – المكرس لتحليل خمس مجموعات من مستعملى عقار الهلوسة – يقوم على أساس تلك المادة المكتوبة المنحازة التى لا يعتمد عليها الا قليل اعتماد · والعينات المستخدمة صغيرة وليس هناك ما يضمن تمثيلها للشرائح ، وتبدو ردود أفعال الأفراد للاستبيان متأثرة بتوقعات القائمين على المقابلات ) ·

والانطباع المذهل للغاية الناتج عن الأجزاء الوصفية من هذا الكتاب أن الحركة المتصلة بعقار الهلوسة تعتبر رد فعل لأسلوب الحياة الأمريكية – وبالأحرى مماثلة بطريقة ما لمسلك حياة جماعات البيتنيك أو لطقوس

---

(*) ( المؤلف ) ينص هذا القانون الصادر عام ١٨٦١ على أنه يعتبر جناية عقوبتها السجن المؤبد تعاطى ، أو محاولة تعاطى ، « الكلوروفورم أو اللودانوم ( مستحضر أفيونى ) أو أى مادة أو شىء مخدر بشكل شديد أو مذهل للعقل » لتدبير ارتكاب جريمة يعاقب عليها القانون ، مثل الاغتصاب · كما ينص على أنه يعتبر جناية عقوبتها السجن لفترة تصل الى عشر سنوات من يعطى بشكل غير قانونى أو بنية شريرة « أى سم أو أى شىء آخر هدام أو ضار » لأى شخص بهدف تعريض حياته للخطر أو الحاق ضرر جسمانى جسيم · ويضيف قانون الجرائم الجنسية لعام ١٩٦٦ ضمانة أخرى : « يعد جريمة من يعطى أو يطبق على ، أو يتسبب فى أن تتناول ، امرأة أى مخدر أو مادة أو شىء بغرض فقدانها وعيها أو قهرها ، منتويا بذلك تمكين أى رجل من مضاجعتها مضاجعة جنسية غير شرعية » ·

(**) ( المؤلف ) متاحة لدى القليل من محلات بيع الكتب فى لندن ، أو تطلب مقابل دولارين للنسخة من الناشر : « خدمات كتب المخدرات ، صندوق بريد ١٧١ ، نيوهايدبارك ، نيويورك ، الولايات المتحدة » ·

الأغاني الشعبية ـ أكثر بكثير من كونها نتيجة لخصائص العقاقير وتأثيرها ٠ وقد لوحظ أن الذى :

**يستخدم عقار الهلوسة المهنيون ، أو المثقفون ، أو غيرهم من أفـراد الطبقة الوســطى وبتعبير آخر ، يسـتخدمه ذوو الخطورة الاجتماعية ، والمحترمون ، والمتكيفون عموما ٠٠٠٠ واذا كان عقار الهلوسة يمثل نوعا من التمرد بالنسبة لهم ، فهو تمرد هادئ ٠٠٠ والأكثر فالأكثر من الناس « يرغبونه » بما فيهم ٠٠ ـ للدهشة البالغة كما تظهر الدراسـة ـ الناجحين فى المجتمع الذين كافأهم المجتمع بما وعدهم به ٠**

واعتاد بعض الأمريكيين من مستعملى عقـار الهلوسة على اصطحاب « كتاب موتى التبت » (١٨) المشروح فى كتاب «التجربة التخديرية» (١٩)٠ وتظهر القطعة الآتية على أنها تفسر نوايا المؤلف :

**وعلى غرار النمـوذج التبتى اذن ، نميز بين ثـلاث مراحل للتجربة النفسية : الفترة الأولى ، ( شـيكاى باردو ) هى فترة التسامى الكامل ـ عبر الكلمات ، عبر الزمن ، عبر الذات ٠ ليست هناك رؤى ، ولا شعور بالذات ، ولا أفكار ، وانما هناك فقط الادراك الخالص ، والتحرر الباعث على البهجة الغامرة من جميع أنواع التورط ( البيولوجى ) وتورطات الحيلة (*) ٠ والفترة الثانية الطويلة تشتمل على الذات ، أو حقيقة الحيلة الخارجية ( شونيلدباردو ) ، فى وضوح شديد حاد أو فى شكل هلوسات ( الظهور القدرى ) ٠ والمرحلة الأخيرة ( سيدبا باردو ) ، تتضمن العودة الى حقيقة الحيل الروتينية والذات ٠**

**وأطول فتـرة بالنسـبة لأغلب الأشـخاص هى الفترة الثانية ( المرحـلة الجمالية أو مرحـلة الهلوسة ) ٠ وبالنسبة للمبتدئين ، تستمر مرحلة الاستنارة الأولى لفترة أطول ٠ وبالنسبة لغير المهيأين ، ولاعبى الألعاب العنيفة ، وهؤلاء الذين يتشبثون بالـ ( أنا ) فى تلهف ، وهؤلاء الذين يتعاطون المخدر فى خلفية غـير مشـجعة ، بالنسبة لكل هؤلاء فان الصراع لاسترجاع الواقع يبدأ مبكرا وعادة**

---

(*) ( المؤلف ) ، « الحيل » عبارة عن متتاليات سلوكية تتحدد بالأدوار والطقوس والأهداف والاستراتيجيات والقيم واللغة وخصائص تحديد ( المكان ـ الزمان ) وخصائص أنماط الحركة ٠ وأى سلوك لا يتضمن هذه الجوانب التسعة هو لا حيلة : وهـذا يتضمن الانعكاسات النفسية والسلوك التلقائى والادراك المتسامى (١٩) ٠

**ما يستمر حتى نهاية الجلسة ٠٠٠٠ وأحد أهداف هذا الكتيب هو تمكين الشخص من استرجاع تسامى الـ ( باردو ) الأول وتجنب الوقوع فى حبائل الأنماط المطولة من الهلوسة أو الحيل التى تستحوذ عليها الـ ( أنا ) ٠**

ويوجد على غلاف الكتاب تفسير حول الكيفيــة التى أجبرت مؤلفى الكتاب ـ ليرى وألبرت ـ على ترك جامعة هارفارد ٠ وفيما يلى تعليقهما ، ويعتقد أن لديهما قصصا أخرى فى ذهنهما :

**٠٠٠٠ لا يقبل الغربيون حقيقة وجود العمليات الواعية التى لا تتوفر لديهم بالنسبة لها مصطلحات عاملة ٠ والاتجاه السائد هو : ان لم تستطع أن تعرف علامتها ، واذا كانت هناك وراء مفاهيم المكان الزمان والشخصية ، فهى ليست مفتوحة للتحقيق اذن ٠ وهكذا نرى تجربة فقد الـ (أنا) وهى تختلط فى اضطراب بالشيزوفرينيا ، ونرى الأطبـاء النفســانيين الحاليين يعلنون فى وقار أن المفاتيــح التخديرية خطرة ، وتؤدى الى الذهان (١٩) ٠**

وفى مواضع أخرى ، توجه الانتقادات الى الأنصار المتحمسين لهذا الرأى والى غيرهم من المعجبين به :

**من بين آثار المخدر ما يأتى :**

**١ ـ الانفصال والعزلة ( تظهر على المبتدئين مظاهر رقة معينة ، أو تعال ، أو شعور بأنهم فوق الواقع الاجتماعى للعالم الطبيعى ووراءه ) ٠**

**٢ ـ تبلد العلاقات فيما بين الأشخاص ( عدم القدرة على التنبؤ سلفا برد الفعل الاجتماعى نحو «حفلة هلوسة بسيلوسيبين» ٠**

**٣ ـ السذاجة الفلسفية الدينية المحيطة بكل شىء ( هناك تقارير كثيرة حول تجارب ملغزة عميقة ، غير أن خصائصها الرئيسية هى الدهشة من عمق التفكير الشديد للمرء بدلا من الاهتمــام الأصيل بسبر أغوار تجربة الجنس البشرى فى هذه الأمور ) ٠**

**٤ ـ التهور ( كان أحد اصعب أجزاء البحث هو تنظيم عملية تناول عقار بسيلوسيبين ، من يتناوله وتحت أية ظروف ، فاما أن يرفض التنظيم باعتباره تدخلا فى الجو الدافىء الذى يعتبر ضروريا لتجربة لها قيمتها ، واما أن يقبل كشىء مرغوب ثم لا يطبق لأن مناسبة تظهر بشــكل ما عنـدما تكون الظروف مواتية لعقد جلسة حرة لعقار بسيلوسيبين » (٢٠) ٠**

ومن المستحيل القول ما اذا كان استعمال عقاقير الهلوسة سوف يتطور فى هذا النهج · فخلال السنتين اللتين أعقبتا كتابة هذا الفصل انطفأ الاهتمام المحموم الأول بعقار الهلوسة والعقاقير التخديرية ، ربما لأنه ما أن يتناول المرء نصف دستة من رحلات الهلوسة الا ويشعر أنه قد حصل على كل ما يستطيع المخدر أن يقدمه · وفضلا عن ذلك ، وحيث أن كل تجربة تستغرق اثنتى عشرة ساعة ، وتستمر آثار ما بعد التجربة عدة أيام ، فهى اذن عملية تستغرق وقتا طويلا جدا ، ولا يستطيع المهنيون، الذين من المحتمل أن يتوفر لديهم الاهتمام بالمخدر ، توفير هذا القدر المطلوب من الوقت · والأرجح أننا سنضطر اضطرارا الى أن نضع فى الاعتبار هذا الاستعمال المستمر والمنتشر للمخدر ، وسيكون من الضرورى أن ننصح بسياسات ذكية حياله ·

● الفصل العاشر

# التعرف على المدمنين وعلاجهم ونهاية الادمان

لا تحتوى الطبعة الأولى لهذا الكتاب على أى شىء يتصل بالتعرف على المدمنين ، اذ لم تكن هناك مشكلة آنذاك • ومن باب التكرار الباعث على الملل أن نقول انه لم يكن هناك مدمنــون سوى من يعرفهم المرء فى محيطه ، وهم على وجه التحديد المرضى الذين يعالجون لدى الأطباء • وتقول الجهات المهتمة كلها أن أرقام وزارة الداخلية المتعلقة بالمدمنين ـ التى جمعتها من تقارير الشرطة والسجون والخــدمات الطبية وهيئــات اختبار الموظفين الجدد ـ تقل كثيرا عن الواقع ، ورغم ذلك ، لم يتصد أحد للبحث والتقصى من أجل الكشف عن مستعملى المخدرات سرا •

واستمر ذلك الوضع الى أن نشرت التحقيقات الرائعة التى قام بها ( راثود ) و ( دى ألارسون ) ( ١٩ و ٢٠ ) حــول جمــاعة المدمنين فى ( كراولى ) ( انظر الفصل الثــانى ) • وكانا طبيبين نفسانيين يعملان فى ادارة الخدمة النفسية المحلية ؛ وساورتهما الشكوك فى أن المدمنين الثمانية المعروفين فى ( كراولى ) لا يمثلون جمــاعة المدمنين كلها • ولقد كانا على حق • وقاما باعداد قائمة حقيقية استلزم جمعها الالتجاء الى خمس وسائل مختلفة هى : ( ١ ) هيئات اختبار الموظفين الجدد ، وكان المطلوب من مسؤوليها ارســال أسماء وعنــاوين من يعرف عنهم أنهم يستعملون المخدرات (٢) الشرطة ، التى أرسلت لهما أسماء المدانين بحيازة الهيروين ، وأسماء من يجرى البحث عنهم لاشــتباه حيــازتهم للهيروين ، وأســماء المصاحبين لمن يعرف أنهم يستعملون المخدرات • ( ٣) قام كاتبا التحقيقات بتحريض مستعملى الهيروين من مرضاهم على اخطارهما بمستعملى المخدرات الآخرين • ( ٤ ) أجرى مسح شامل لجميع المستشفيات والمهن الطبية العــامة فى المنطقة للمرضى الذين تتراوح أعمــارهم بين الخامسة عشرة والخامسة والعشرين الذين أصيبوا باليرقان (*) ( الذى يعتبر نتيجة متكررة للحقن غير المعقمة ) خلال السنتين الأخيرتين • ( ٥ ) بافتراض أن مستعملى

---

(*) انظر قائمة المصطلحات ، مادة :

الهيروين يستعملون كافة أنواع المخدرات وليسوا بالضرورة مدققين تدقيقا بالغا فيما يتناولونه . جرى البحث فى سجلات أقسام الحوادث فى جميع المستشفيات عن أناس فى نفس المرحلة العمرية تناولوا جرعات زائدة من المنومات أو المنبهات ·

كان ذلك بالاضافة الى طرق الادمان « العادية » التى يستعملها مدمنو المخـدرات مع أطبـائهم من الممارسين العموميين ، وكذلك حالات رفض المحاكم للتقارير النفسية ·

وقاما بترتيب هذه المعلومات فى بطاقة واحدة لكل فرد كالآتى :

تاريخ الاصـــابة باليرقان : ١٢ ديسمبر ١٩٦٦ ·

التاريخ الذى حدده مستعمل الهيروين : ٥ مايـــو ١٩٦٧ ·

التاريخ الذى حدده مستعمل الهيروين الثانى : ١٥ يونيـة ١٩٦٧ ·

اشتباه الشرطة : ٢٣ سبتمبر ١٩٦٧ ·

الاحالة من الممارس العـــام : ٥ أكتوبر ١٩٦٧ ·

الكشف عليه فى العيادة الخارجية : ٨ أكتوبر ١٩٦٧ ·

والجدير بالاهتمام أنهما لاحظا أن الطريقتين الايجابيتين الأكثر هما : المعلومات التى أدلى بها مستعملو الهيروين الآخرون ـ والتى أدت الى وجود ٤٦ شخصا ، واجراء مسح شامل على مرضى اليرقان ـ والذى أدى الى وجود ٢٠ شخصا ، هذا فى الوقت الذى كشفت فيه احالات الأطباء الممارسين عن مجرد ٨ أشـخاص من بين ٩٢ مستعملا للمخدر ، ومســح حـوادث المستشفيات عن ١٥ شخصا ، واشتباهات الشرطة عن ٣ أشـخاص ، والادانات عن ٤ أشخاص ، وهيئات اختبار الموظفين الجدد عن شخصين اثنين ·

وقاما بمتابعة هذا العمل ، فأجريا دراسة على أعراض الاعتماد على الهيروين فى العيادات الطبية ، ومن بين ما اشتملت عليه دراستهما تحقيق مفيد حول « السلوكيات والمظاهر الشاذة التى لاحظها [ عدد من عشرين من الآباء ] على أولادهم قبل ظهور استعمال المخدر الى الضوء » ·ولاحظ هؤلاء الآباء الأعراض الآتية :

( تشير النسب المئوية الى عدد الآباء الذين لاحظوا نفس العرض ) :

ـ ضعف الشهية : ٨٠٪

- عدم الاهتمام بالمظهر الشخصى : ٧٠٪
- التغيب غير المتوقع عن المنزل ( للحصول على المخدر ) : ٦٥٪
- قضاء فترات طويلة فى حجرته : ٦٥٪
- النوم خارج المنزل ( يفقد الدافع للعودة الى المنزل بعد أن يصبح مبنهجا ) : ٦٥٪
- بطء فى الكلام وتقطعه : ٦٠٪
- التخلى عن الأنشطة المنظمة : ٦٠٪
- كثرة استعمال الهاتف ، مطلوبا وطالبا ( بشأن امداده بالمخدر ) : ٥٥٪
- وجود بقع دماء على الملابس ( بشكل رئيسى فى الأجزاء العلوية للبيجامات والقمصان ) : ٥٠٪
- وجود فضلات مبعثرة فى الحجرة أو فى الجيوب : ٤٥٪
- هيئة منحنية : ٤٥٪
- وجود أعواد ثقاب محترقة بالكامل ملقاة هنا وهناك ( مثلا ، طافية فى المرحاض ) مستخدمة فى اعداد الجرعة : ٢٠٪
- وجود ملاعق صغيرة هنا وهناك ( مستخدمة فى تجهيز الجرعة ) : ١٥٪

« وعندما اكتشف الآباء المازق الذى انزلق فيه أولادهم بدأوا يترددون علينا ويحضرون جلسات مجموعاتنا ، وأصبح الكثير منهم مدركا للتغيرات التى تحدث فى السلوك العام ـ فمثلا ، أخبرنا أحد الآباء : « فقد شهيته المعتادة وقت الافطار فى اليومين الماضيين ، لابد وأنه عاد الى تناول المخدرات مرة أخرى » ، وقال أب آخر : « بدأت المكالمات الهاتفية المتكررة مرة أخرى » • وفيما بعد تأكدت الشكوك فى الحالتين كليهما » •

ونمضى هذه الدراسة فى التمييز بين أعراض الادمان وبين غيرها من أعراض مشاكل المراهقة • اذ أن الشيزوفرينيا المبدئية تؤدى الى الكثير من الأعراض المذكورة أعلاه ، لكنها لا تؤدى الى خلق أصدقاء جدد ، وكذلك حالات الاكتئاب ، ولكن مرة أخرى من غير المحتمل أن يكون المكتئبون من الحالمين ، أو من الذين يشعرون بشعور الخفة والنشاط ، أو ممن يقضون الليل خارج المنزل • وتجارب الحب المخيبة للآمال تولد سرعة الانفعال

والانشغال . « وينبغى الاحتفاظ بهذه الاحتمالات كلها فى الأذهان عند النظر فى الاعتماد على المخدرات ، والا فقد يشعر الآباء بالانذار بلا ضرورة . ومن الناحية الأخرى ، اذا ما حدثت علامات كثيرة مجتمعة من هذه العلامات ، وكانت هناك تغيرات حديثة فى السلوك العام ، فلابد وأن يكون الاعتماد على المخدرات من بين الأولويات على قائمة التشخيصات المختلفة » .

## العلاج

يظهر « علاج » الادمان مشكلتين : واحدة جسمانية والأخرى اجتماعية ونفسية . ولا تنشأ المشكلة الأولى الا مع المخدرات الادمانية الحقيقية ـ المستحضرات الأفيونية والباربيتوريت ـ التى تتسبب فى حدوث تغييرات جسمانية واعتماد فى الجسم . وعلى الرغم من الكثير مما يقال حول هذا الجانب الجسمانى من علاج المخدر ، فانه فى واقع الأمر بشىء ثانوى نسبيا . وسوف نناقش الهيروين والمستحضرات الأفيونية أولا ، فنجد أنه من الممكن حل مشكلة تخفيض جرعة المدمن الى الصفر بعدة طرق . احداها هى ببساطة منع المخدر عنه ، وتركه فى حالة انسحاب مفاجىء يكافح فى شق طريقه فى الانسحاب بأقصى طاقته . وعلى الرغم من أن هذه الطريقة تعتبر سريعة وتوفر له فرصة التغلب على ذريعته من أنه ضعيف جداً بحيث لا يستطيع الفرار الى أن يتغلب بشكل معقول على الاعتماد الجسدى ، فهى تعتبر الآن طريقة قاسية للغاية لا يليق استخدامها فى الممارسة الطبية . وتختلف أنظمة الانسحاب التدريجى باختلاف المؤسسة والطبيب الذى يدير النظام . ثم تتشعب هذه الأنظمة مرة أخرى فيما بين هؤلاء الذين يستعملون مخدرا بديلا والذين لا يستعملون . وهناك جدل كثير حول « أدوية الهيروين » ، أى العقاقير التى تستطيع أن تكون بديلا للهيروين دون أن يترتب عليها ادمان آخر ـ باعتبار أن الهيروين كان بادىء الأمر بديلاً للمورفين ـ لكن يبدو أنها ليست أكثر من شىء مناسب ، وسواء استخدمت أم لا ، فليست لها علاقة حقيقية بالنتيجة النهائية . وهناك نظام متبع فى مستشفيات الصحة العامة الأمريكية فى مدينتى ( فورت وورث ) و ( ليكسنجتون ) ، بمقتضاه يعطى عقار الميثادون المخدر ـ وهو مركب ، وأقل نشاطا من المستحضر الأفيونى ـ عن طريق الفم بجرعات متناقصة ، وفى أنظمة أخرى ، يتم خفض كمية المخدر الفعلى للادمان تدريجيا . وفى ذات الوقت ، يجوز اعطاء الفيتامينات والمهدئات ، وكذلك الأقراص المنومة ليلا والتى قد يكون من الضرورى أن تستمر بضعة أشهر لمكافحة الأرق الذى كان يعانيه المدمن . وفى أية حالة من الحالات ، ليس المدمن فى حاجة لأن يشعر بأكثر من تعب يصيبه من نوبة برد حادة أثناء

انسحاب طبى عصرى تحت الاشراف • وأما فى سجون صاحبة الجلالة ، فيترك العلاج الذى يتبع لحرية تصرف المسؤول الطبى ، لكن من المعتاد سحب المخدرات طبقا للمبادىء العامة التى يرد موجزها أعلاه (١) •

ومن الممكن أن يعود أى مدمن الى حالته الطبيعية اذا بقى ـ أو أمكن ابقاؤه ـ تحت الملاحظة ودون أن يكون قادرا على الحصول على المخدرات لفترة عشرة أيام • ولكى يرجع الى حالته الجسمانية المعقولة ، قد يستغرق الأمر ثلاثة أشهر أخرى من الراحة والغذاء الجيد والتمارين الرياضية • ولقد بلغت العلوم الطبية هذا المدى ، ولم تكن قد بدأت بمهاجمة مشكلة الاعتماد على المخدرات •

وكما رأينا فى الفصول الأولى ، يعتبر الشخص المعتمد على المخدرات ـ سواء الادمانية أو غير الادمانية ـ هو النتيجة النهائية لسنوات كثيرة من الضغوط المدمرة • فربما كان بيته سيئا باردا ، وربما لا تتوفر لديه الثقة فى النفس ، ولا ايمان بشخصيته ، ولا تجربة العيش الطبيعى والمرضيات الطبيعية ، وربما على العكس تولدت لديه انطباعات قوية عن استجلاب المتع من المخدرات • وأول مشكلة تواجهه بعد الانسحاب هى أنه ليس لديه ما يفعله طوال اليوم ، وليس هناك من يحادثه •

**بينما تتملك العادة من مستعمل المخدرات ، هناك اهتمامات اخرى تفقد أهميتها لديه • وتتدنى الحياة الى حيث الحثالة ، جرعة واحدة ثم التطلع الى الثانية ، « مخابىء » و « ألاعيب » ، « سرنجات » و « قطارات » • ودائما ما يشعر المدمن نفسه أنه يحيا حياة طبيعية وأن حياة الحثالة حياة عارضة • وهو لا يعرف أنه يتصرف كحثالة فى ممارسة أنشطته التى لا تتصف بالحثالة (٢) •**

ومرة أخرى :

**••• كما لو كنت تطلب من رجل مصاب بشلل الأطفال ان يجرى مسافة مائة ياردة ، وفى غيبة المخدر تظهر على وجه ( توم ) تعبيرات التوتر ، وبينما تخبو آثار الجرعة الأخيرة ، تنطفىء معها كل آيات الحسن فى داخله ، فيصبح شيئا ميتا ، ويصبح الادراك العادى بالنسبة له كما لو كان صحراء وعرة فى مركز وجوده ، فاذا الفراغ الذى يعيشه خانقا • ويحاول أن يشرب ، أن يفكر فى النساء ، أن يظل مع بعض الاهتمامات ، لكن تصبح التعبيرات مراوغة • والاضطراب الوحيد النابض بداخله هو معرفته المريرة بأن فى استطاعته العودة الى الجرعة مرة أخرى • لقد راقبته • كان فى البداية مفرطا فى ثقته بنفسه ، كثير الضحك للغاية ، لكنه**

**سرعان ما يخلد الى الصمت ، ويحوم فى قلق عند هامش المناقشة كما لو كان ينتظر فجوة فى الزمن يحضر فيهـا ذهنـه غير المخدر ويمتلىء بمعجزة ( ماذا تفعل طـوال اليوم ان لم تكن مضـطرا الى البحث عن جرعة ؟ » • أنه اشـبه بالطفل الذى يموت ضجرا فى انتظار نجدة موعودة ، الى ان تصبح تعبيراته متجهمة • ثم عندما تبدو على وجهه تعبيرات الاشــمئزاز ، أعرف أنه قرر أن يذهب للبحث عن جرعة (٣) •**

وأما بقاؤه بعيدا عن المخدرات بعد الانسحاب فيتوقف بشكل حاسم على معنوياته ودافعيته ، وهذه تتوقف كلية على علاقته بطبيبه • وينبغى للمعالج الناجح أن يجمع بين صفات السجان وصائد الحيوانات المتوحشة ، أن يكون رقيقا ومع ذلك ينفرد برأيه بشكل أكبر من المصابين بتسلط فكرة واحدة ممن سيتعين عليه التعامل معهم • وقبل أن تبـدأ مراكز العلاج فى لندن ، أفادت طبيبة واحدة من بين اثنتى عشرة طبيبة أنها تتبع طريقة تمهيدية روتينية قبل الشروع فى تخفيض الجرعة • ففى بداية الأمر تعطى المدمن مخدرات بلا حدود لترسيخ الثقة وبناء الروابط ، ثم ينتقل به الأمر الى أن يتكيف مع مجموعة واحدة من الجرعات ، ثم جرعة مخفضة • وفى ذات الوقت يلقى المساعدة والتشجيع ، بل انه يجد أموالا يقترضها اذا لزم الأمر للحصول على مسكن ويجد وظيفة ويستقر ويبتعد عن المدمنين الآخرين ، وعلى الجملة يبدأ فى تعلم مناحى الحياة العادية • ويبدأ العلاج النفسى :

**والهدف ••• هو بقدر الامكان تذليل صـعوبات الشخصية هذه ، ومنح المريض الشعور بالأمن ، والاعتماد على النفس ، والثقة بالنفس ، والاحساس بالمسؤولية نحو نفسه وأسرته وأصدقائه ، ونحو المجتمع ، واستبدال شعور القلق وعدم الأمن لديه بشـعور الرفاهية ••• وفى نفس الوقت ، يوضع فى ذهنه بوضـــوح أن البصيرة ليست كافية ، وأنه ينبغى بذل محاولات بناءة للسيطرة على نقاط الضعف وتقويتها فى الشخصية التى أدت بها الى الكارثة • وحتى تلك القلة من صغار المرضى الذين وجدوا تحريضا على تناول المخدرات من باب الفضول ، وبتأثير صحبة السوء ، اتخذت معهم التدابير التى تجعلهم يتحققون من أن الخطر يرجع الى اضطراب فى الشخصية يتعين تقويمه (٤) •**

وهناك ثلاث مستشفيات فى لندن وضواحيها تقبل المدمنين للعلاج ، غير أن المحاولات المبذولة من أجل التهيئة الكافية قبل الارتداد ، بل والأكثر أهمية من أجل توفير المساندة الاجتماعية المكثفة التى تعتبر ضرورية بعد

الانسحاب ، ما هى الا محاولات ضئيلة • وتتفق معدلات النجاح مع تلك الحالات المبلغ عنها من بعض المؤسسات فى أمريكا وأماكن أخرى من العالم : فطبقا لأحد الكتاب ، بلغت نسبة التحرر والمخدرات لسبع سنوات بعد الارتداد الى ١٦ فى المائة (٥) ، أو ١٠ فى المائة (٦) • وتظهر أهمية قوة الشخصية والدافعية لدى الطبيب المعالج فى المعدلات الناجحة الأعلى نسبيا والتى حققتها الراهبات الأنجليكانيات اللاتى يدرن عيادة فى ناحية سبيل ثورن سانت مارى ( بالقرب من ايجام فى سارى ) • وتستقبل هذه العيادة المدمنات والسكيرات اللاتى ينصحن بالبقاء فى المجتمع – بعد الانسحاب – لعدة أشهر من أجل اعادة التأهيل • وبسبب ما تتحلى به الراهبات من نداء باطنى للقيام بمهامهن الانسانية ، وما يتصفن به من استقرار شخصى ، يبدو أنهن قادرات على منح مريضاتهن مؤازرة عاطفية ، ودائما ما توجد فى ذلك المكان مظاهر المودة القوية التى تخلقها المريضات السابقات • ففى كل عطلة من عطلات نهاية الأسبوع من الشائع أن توجد هناك زائرة أو زائرتان ، وفى أعياد الميلاد ( الكريسماس ) يرجح وجود زائرات أكثر من المريضات • والى جانب المستشفيات التى توفر مراكز علاجية للمرضى الخارجيين ، وثلاث مستشفيات أخرى ، أو نحو ذلك ، تقبل المدمنين على أنهم نزلاء مرضى ، هناك عدد من المنازل الوسط ، والمراكز النهارية ، ومنظمات أخرى حرة ، أنشئت لمساعدة ومؤازرة المدمنين • وهذه تتعاظم وتتضاءل مع درجات الحماس التى يتصف بها مشجعوها ، لكن لا يمكن القول بأنها تقدم أكثر من مخفف للمشاكل الأساسية المتصلة بالاعتماد على المخدرات •

وفيما يتعلق بندرة المدمنين البريطانيين فى الماضى ، والتى تعتبر قابلة للمقارنة ، فهى تعنى أنه لم تكن هناك لا الحاجة ولا المادة للانكباب على دراسات مقارنة لطرق العلاج وأوجه النجاح ، والتى تعتبر ضرورية قبل امكان تقديم النصح بأى سياسة واقعية حيال الادمان • وكالمعتاد ، علينا أن نتحول الى الموارد الأرفع مقاما للولايات المتحدة •

وطالما أن المدمن الأمريكى النموذجى هو الآن صبى زنجى فى العشرين من عمره يعيش فى مدينة كبيرة (٧) ، فلن تكون التجارب الأمريكية الا ايحائية • ولقد سبق القول بأن دراسة وعلاج الادمان تعتبر مسؤولية فيدرالية • وتستقبل كل من مستشفى الصحة العامة (انظر الفصل الثانى) المرضى الذين يتقدمون من تلقاء أنفسهم والمرضى من السجناء ، وبذلت محاولة لاعادة تأهيل كل من فئتى المرضى عن طريق العمل فى المستشفى ؛ وينتظر أن يبقى المرضى الطوعيون فترة حدها الأدنى خمسة أشهر فى مستشفى ليكسنجتون • ومن بين كل ستة مرضى يوجد مريض من

السجناء . ولقد أجريت متابعة على مدى اثنتى عشرة سنة لمائة مدمن خرجوا من مستشفى ليكسنجتون بعد العلاج فى عام ١٩٥٢ ـ ١٩٥٣ ، وأظهرت تلك المتابعة عدة حقائق مثيرة للاهتمام فيما يتعلق بالفعالية النسبية لشتى الأنظمة . ومن بين هؤلاء المرضى المائة ، عاد كثيرون الى لتكسنجتون أكثر من مرة فى السنوات التالية على عام ١٩٥٣ اما كمرضى طوعيين أو كمرضى من السجناء . وبلغ اجمالى عدد الحالات التى استقبلتها المستشفى ٢٧٠ حالة دخول طوعى ، لكن كان عدد المرات التى انقطع فيها هؤلاء المرضى عن المخدرات لأكثر من عام بعد العلاج مجرد أحد عشر مرة . ونفس العدد تقريبا ينطبق على من كان يذهب الى منزله وهو فى حالة انسحاب مفاجىء عن المخدرات . واتضح أن أكثر طرق العلاج فعالية هى الأحكام بالسجن لأكثر من ثمانية أشهر يعقبها اخلاء سبيل مشروط لمدة عام (*) . الا أن الحكم بالسجن بدون اخلاء سبيل مشروط ليس فعالا بشكل أكبر من العلاج الطوعى .

**... ان ترجيحات الامتناع الحقيقى عن المخدرات بعد فترة حبس طويلة اجبارية ـ تعقبها مراقبة اجبارية ـ تزيد خمس عشرة مرة على ترجيحات الامتناع بعد دخول المستشفى اختياريا .**

ويؤدى قضاء فترة طويلة بالمستشفى ـ غالبا بسبب ضغوط المحكمة ـ الى الامتناع عن المخدرات لفترة أطول مما لو كانت فترة المستشفى قصيرة .

ويبدو أن أهمية المعالجة الاجبارية للمدمنين يبخس تقديرها بشكل واسع النطاق ، اذ تقول كاتبة الورقة الدراسية :

**توحى نتائج تلك الدراسة بامكان اختلاف المدمنين عن أغلب المرضى النفسانيين ... وبوجه عام ، لا يمكن اصدار الأوامر للمرضى النفسانيين بالتخلى عن الأعراض . ومن شأن الفترات الطويلة التى يمضيها المرضى فى المستشفى أن تقودهم فى اتجاه الاعتماد الزائد وليس فى اتجاه النضج ...**

**ومن خصائص المدمنين أنهم ضعيفو تحمل القلق ، وهم يترجمون انفعالاتهم الى أفعال ، ودائما ما يتورطون فى سلوك هادم للذات لا يتحققون بشكل شعورى أنه سلوك ضار . والأفراد**

---

(*) اخلاء سبيل مشروط ( فى المواد الجنائية ) يترتب عليه العفو عن باقى العقوبة عفوا تاما اذا حسن سلوك المحكوم عليه المعفو عنه أو اعادته الى السجن اذا ساء سلوكه لقضاء الفترة كلها .

الذين يتصفون بتلك الدفاعات لا يشعرون فى الأغلب برغبة شعورية قوية للتغيير ...

**وفى أغلب الأحيان نجد العلاج النفسى موجها نحو تلطيف أو تصحيح السلوك الذى لا توجد له مكافاة ، والذى نشأ عن تدريب مفرط أو تدريب خاطىء فى نوعيته ۰ ومع ذلك ، فان المدمن المنحرف بعلاقته بالسلطة ، غالبا ما يلقى منها اهتماما ضئيلا للغاية بدلا من الاهتمام الزائد المستمر ، أو يلقى منهـا ضربا خاطئـا من ضروب الاهتمام ۰ وقد يبدو التساهل المهنى للطبيب النفسانى على أنه يهدد الجهود غير الناضجة التى يبذلها المدمن للسيطرة على دوافعه ۰ وفى كل من مستشفى ليكسنتجون ومستشفى ريفارسايد فى نيويورك ، نجد من الشائع أن يطلب المرضى جوانب رقابة أكثر ، وليس أقل ۰ وفى نفس الوقت ، ليس هناك سوى القليل مما يوحى بأن العقاب فى حد ذاته اما أن يردع المدمن أو يفيده ... (*) انه فى حاجة الى شخص يعتنى به عندما يصبح امينا ومستقلا (٨) (**) ۰**

والمدمنون مشتهرون بمقاومة العلاج النفسى العادى ۰ ومن بين الطرق التى تساعد على تفهم تلك الحقيقة ملاحظة أن التحليل يتوقف على التخاطب ، وعلى قبول المريض للمعالج باعتباره كائنا آدميا حقيقيا لديه أثر حقيقى عليه ۰ غير أن حياة المدمن كلهـــا منظمة بحيث تزيل أى اعتمـاد على الانسانية ، فما أن يتناول المخدر الا ويصبح مكتفيا ذاتيا ، وقادرا على توليد جوانب شعوره بالرضا أو الذنب ، وأن يعيش حياة عاطفية خصبة يستقل فيها عن العالم الخارجى ، ولذلك ، ليست لديه دوافع للتخاطب عندما تسير الأمور سيرا حسنا ، وعندما يعرض نفسه للعلاج ، فدائما ما لا يكون السبب هو رغبته فى الشفاء من الادمان ، وانما لأن الادمان لا يعمل كما ينبغى (***) ۰ ويكون المرء خاسرا مرتين اذا استحوذ عليه التفكير فى خسارته ، بدلا من أن يخطو الخطوة الأخطر ليصبح غير خاسر ۰ والمريض

---

(*) ( المؤلف ) ان نجاح فترات السجن المطولة فى علاج المدمنين يعزى ببساطة الى ابقائهم على اتصال بالعلاج ۰

(**) ( المؤلف ) أثناء مقابلتى مع كاتبة الورقة المذكورة فى صفحة ١٣٩ ، فى الحاشية رقم (٤) ، حادثها أحد المدمنين السابقين هاتفيا — وكان علاجه قد انتهى قبل ذلك ببضع سنوات — ليخبرها انه أصبح أبا ، وكان عمر ابنه ساعة واحدة تقريبـا آنذاك ۰ وقالت : « هكذا ۰۰ هذا هو نوع العلاقة التى ينبغى لك أن توجدها لكى تتمكن من مساعدة المدمنين » ۰

(***) ( المؤلف ) : أنا مدين بهذه الفكرة للدكتور سالمون ويزينك ۰

العادى المصاب بمرض نفسى أشبه بالنبته المتسلقة الشائكة ، يرسل مخاطيفه الكثيرة الى العالم والى طبيبه النفسانى — ودائما بكثرة بالغة ، وأفضل استراتيجية يتبعها الطبيب المعالج هى أن يقف بلا حراك ويدع مريضه يشبك نفسه حسبما يحلو له • لكن المدمن أشبه بالجوزة : أملس بدرع كثيف • والمخطاف الوحيد لديه هو حاجته الى المخدر ، وهى حاجة من الممكن اشباعها بعدد من الطرق • ولكى نصل الى المدمن ينبغى أن يتشقق درعه • وقد يعن لنا أن نعتقد أنه لمواجهة الاجبار على الأفيونيات من الضرورى استخدام الاجبار على العلاج ، ومن الجدير بالملاحظة أن أطباء لندن الذين يتعاملون مع المدمنين غالبا ما يتمتعون بشخصية عنيدة قوية (٩) ، بالتناقض مع أغلب الأطباء النفسيين ، وأن كتاباتهم تظهر دائما نبرات سلطوية — مثل الكاتبة المقتبسة أعلاه ( ص ١٨٦ ) •

وهناك مركز علاجى آخر أمريكى ناجح يدعى ( سينانون ) ، وهو عبارة عن جماعة غير رسمية تتصف بالمساعدة الذاتية ومكونه من مدمنين ومدمنين سابقين ، ويبدو أنها تعتمد أيضا على القوة فى نشاطها • ولقد أسس هذه الجماعة عام ١٩٥٨ أحد السكيرين السابقين كان عضوا فى جمعية ( السكيرين المجهولين ) • وفى عام ١٩٦٦ بلغ عدد أعضائها ٤٥٠ عضوا • والمدمن الذى يرغب فى الانضمام لهذه الجماعة عليه أولا أن يرتد عن المخدرات فجأة كعلامة على حسن النية • وعليه بعد ذلك أن يعيش مع الجماعة فترة سنتين على الأقل • والملامح الرئيسية للعلاج هى الحلقات الدراسية ( سيمينار — ينطقها عضو أمى قديم خطأ «سينانون» ) — وفى هذه الحلقات الدارسية يلتقى الأعضاء فى مجموعات من ثمانية أفراد أو اثنى عشر فردا ، لمدة ساعة ونصف ، ثلاث مرات أسبوعيا ، ويخضع كل فرد لأبشع أنواع النقد اللاذع والاساءة والسخرية • وتدور الدائرة على كل فرد من أفراد الحلقة الدراسية بحيث تقع المجموعة كلها فى مكان التصويب لاطلاق النار من كل منهم • وحيث أن من أعضل المشاكل المتعلقة بخصائص الشخصية لدى المدمن أنه لا يتحمل الحط من قدره ، فان هذا الاكتشاف اليومى — أى أن ينتقد المرء انتقادا قاسيا ومع ذلك يواصل العيش مع مهاجميه بعلاقات طيبة — لابد وأن يكون درسا مفيدا للغاية • وفضلا عن هذه التجربة التنفيسية « الأساسية » ، هناك الاطار الايجابى لمجتمعهم الذى يعيشون فيه ، والذى يتفهم مشاكلهم تفهما عميقا • فهم يعملون ، ويحصلون على مقادير قليلة من مصروف الجيب ، ولديهم توقعاتهم بأن يرتفعوا ليصلوا الى مجلس الادارة • وأما هؤلاء الذين لا يبدو أنهم يستفيدون من الجماعة فيخيرون بين الطرد أو المحاكمة التى يحاكمهم فيها أقرانهم • فاذا ما اختاروا المحاكمة واتضح أنهم مذنبون ،

فيتعين على الرجال منهم أن يحلقوا رؤوسهم ، وعلى النساء أن يعلقن فى رقابهن اعلانات مكتوب فيها : « عائدة من الخربة » (*) • والتطبيقات البائسة تخفف من الأمراض الموئسة ، وجماعة سينانون لها شعارها وهو « علق بقسوة » وتزعم أن معدل نجاحها يبلغ نسبة خمسين فى المائة (١٠) •

وتولدت عن هذه الجماعة جماعة أخرى تدعى قرية ( داى توب ) ( لوضع مدمنى المخدرات تحت الاختبار ) ولها نفس النظام بدرجة كبيرة • وفى عام ١٩٦٧ كانت عضويتها تضم تسعين عضوا ، كلهم من المدمنين السابقين • وهى تتفهم مشاكل كل المدمنين المتعلقة بالشخصية وتسلك معهم مسلكا قويا • ولقد قام ( بارى سوجارمان ) بوصف هذه الجماعة ( داى توب ) فى مجلة المجتمع الجديد ( نيوسوسايتى ) (٢١) ، قائلا :

**يستقبل الأعضاء القدامى فى ( داى توب ) المدمن الجديد ، ويقولون له بلهجة فظة انه مسؤول عما فعله ، وانه لا يستطيع أن ينسلخ من المسؤولية ويلقيها على أبويه الكارهين له ، أو على اهمال مدرسيه ، أو فساد المجتمع ، أو غير ذلك من ضروب الاتهام المعتادة ، وانه قرر أن يتناول المخدر ، فسرق وكذب لكى يحصل عليه • ويقولون له كذلك أن السبب فى كونه مدمنا هو أنه طفل من حيث الشخصية والتطور العاطفى ، ولذلك فانهم سيعاملونه كطفل بادىء الأمر : فعليه أن يطيع القواعد الكثيرة كلها بالدار وجميع قرارات الأعضاء الأقدم دون أسئلة • ولا يجوز له أن يترك الدار ، أو أن يكتب خطابات أو يجرى مكالمات هاتفية ، أو أن يكون له زائرون : وينبغى له انجاز المهام المخصصة له والتى ستكون فى بداية الأمر أكثر أنواع التنظيف وضاعة فى المنزل : أوانى المطبخ والأرضيات ودورات المياه •**

وهناك شكل آخر مختلف لفكرة سينانون الأساسية ــ لكن من الواضح أنه يتصف بديمقراطية أكبر فى نظامه ــ يوجد فى ( دور فوينكس (*) فى نيويورك ) • وتزعم هذه الجماعة أن نسبة نجاحها بلغت ٨٠ فى المائة ، وتأسست لها جماعة فى لندن تابعة لمستشفى ( مودسلى ) عام ١٩٧٠ •

ويوجد نظام رابع يستخدم هو الآخر المدمنين الذين تم علاجهم ــ تعززه قرارات المحاكم ــ للتعامل مع المدمنين الذين لم يتم شفاؤهم ،

---

(*) الخربة : المكان الخراب المهجور •

(*) أى العنقاء ، وهو طائر خرافى فى زعم قدماء المصريين انه يعيش خمسة أو ستة قرون ، وبعد أن يحرق نفسه ينبعث من رماده وهو أتم ما يكون شبابا وجمالا •

وذلك فى برنامج ولاية نيــويورك والذى بموجبه يجوز ايـداع المدمنين المدانين فى أى جريمة فى عيادة لفترات تصل الى خمس سنوات • وكان الدكتور ( افران راميريز ) هو الذى طور هذا النظام فى بورتوريكو •

وعلى ضوء هذه الآراء نقرأ فى التقرير الثانى للجنة المخ ، بفضول شديد ما يأتى :

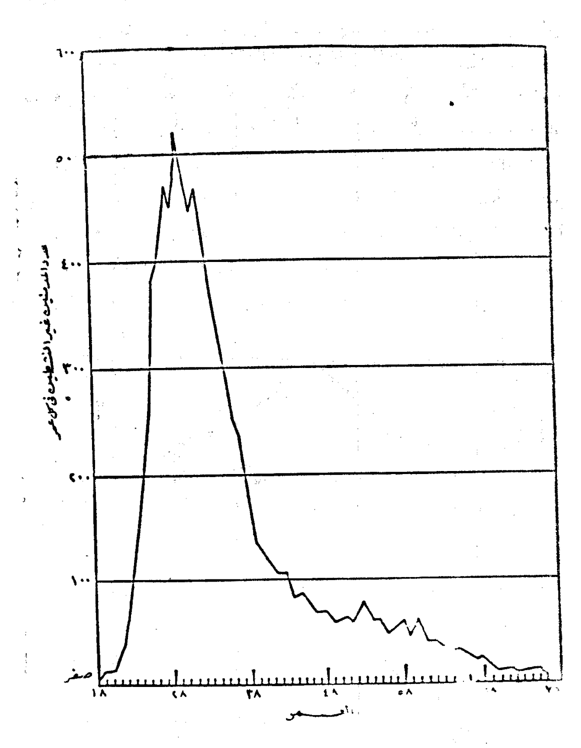
**الفقرة ٢٤ ••• ونحن منتبهون لما يتصف به بعض المدمنين من عناد ، واحتمالات عدم حضور بعضهم الى مركز العلاج • وحيث أن ( العلاج القسرى لا يصادف سوى نجاح ضئيل ) [ الأقواس من وضع المؤلف ] فليس هناك ما يمكن عمله لهؤلاء المدمنين بخلاف تقييد امكانيات الامدادات غير المشروعة من المخدر • وهناك البعض ممن قد يرغبون فى قطع العلاج بعد أن شرعوا فيه • وقد يكون ذلك ملمحا من الملامح قصيرة الأجل سببته المضــايقات المتصلة بأعراض الانسحاب • ونعتقد أنه ينبغى تخويل أعضاء المركز القائمين على العلاج السلطات التى تمكنهم من حجز هؤلاء المرضى حجزا قسريا أثناء مثل هذه الأزمة • وفى تقديرنا أن ذلك يتطلب تشريعا (١١) •**

ان انسحاب المدمن ، حتى ولو قسرا ، ثم تركه يعتمد على نفسه بحق، شىء مفيد ، تماما مثل جذب رجل مكسورة لتستقيم ، ثم نتوقع أن يقوم صاحبها ويمشى عليها • ولقد تحققت لجنة المخ من أن « الوضع - فى رأينا - سوف يتحسن بدرجة كبيرة اذا توفرت المرافق الملائمة للعلاج طويل الأجل المتعلقة باعادة التأهيل ، نفسيا وبدنيـا على الســواء ، فى المراكز العلاجية وغيرها • ولا يدخل فى اختصاصنا المضى فى مزيد من التفصيلات ••• » ( الفقرة ٢٥ ) • وتوحى جميع النقاط التى نوقشت أعلاه بالحاجة الى شىء أكثر قسوة بكثير • ويرد فى الفصل التالى كيفية تحقيق ذلك دون نفور المدمنين وخلق ثقافة فرعية حتى أكثر قسوة •

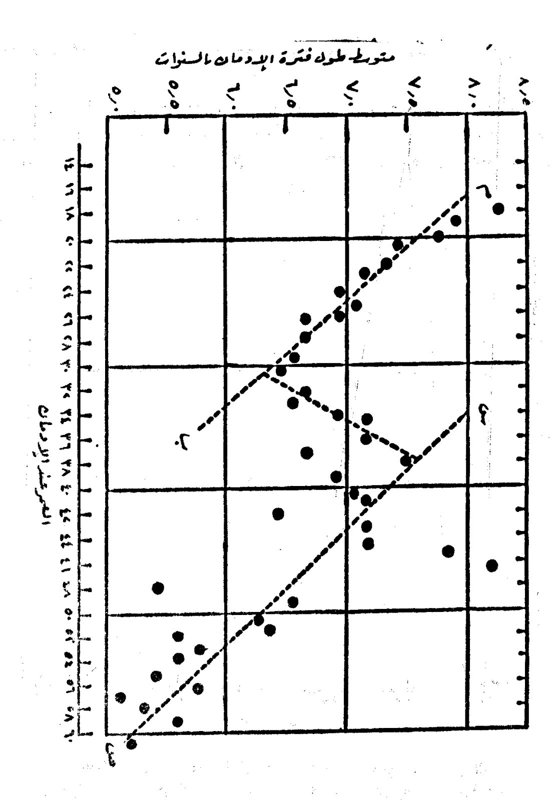
كما أن هناك نهجا جديدا مثيرا للاهتمام لعلاج مدمنى الهيروين ، وهو ببساطة تحويلهم الى مخدر آخر بطىء الفعالية • وليست هناك محاولة لفطامهم عن المخدرات كلية ، وانما تتحول حياتهم لأن المخدر البديل الذى يستعمل غالبا - الميثادون - يتصف بطول فترة آثاره المترتبة عليه وهى ٢٤ الى ٤٦ ساعة فى مقابل فترة بقاء آثار الهيروين وقدرها ٨ ساعات • فبدلا من استمرار انشغالهم ( أنظر ص ٤٤ ) يتوفر لديهم الوقت الآن

ليعملوا ويأكلوا ويمارسوا نوعا من الحيـاة العائلية • كمـا أنه بسبب القدرة على الاحتمال ، يترتب على الميثادون قدرة احتمال مضادة للهيروين ، وبذا لا يصل المدمن الى حالة « الثمالة » مهما تكن مقادير الهيروين التى يتناولها • وهو يحصل على البديل من العيادة ، ولذا من الممكن أن يقطع علاقته بالثقـافة الفرعيـة للمخدر • وفى نيويـورك • أشرف ( دول ) و ( نيسواندر ) على علاج ٨٠٠ مدمن ، جميعهم أمضى أربع سنوات أو أكثر فى تناول المخدرات عن طريق الحقن فى الوريد وبمحاولات عديدة للعلاج بهذا النظام • ويبدأ العلاج بالبقاء فى المستشفى ستة أسابيع للاسترخاء والفحص والتحول الى الميثادون • ويتناول المرضى أكبر جرعة يومية لا تسبب لهم النعاس ـ وذلك يمنع التصاعد الى الهيروين • وبعد ذلك يخرجون من المستشفى ليعيشوا حياتهم الطبيعية ، تحيطهم رعاية كثيفة نفسية واجتماعية ، ويترددون على العيـادة يوميـا ليحصلوا على جرعتهم من الميثادون ويتركوا عينة من البول للتأكد من عدم استعمال مخدرات أخرى • ويستمر ذلك الوضع لمدة عام • وفى المرحلة الثالثة ، وبعدها يستقرون فى المجتمع كأفراد عاملين ، يترددون على العيادة مرة واحدة فى الأسبوع للحصول على جرعاتهم • ومن المقبول أنهم ربما لن يستغنوا مطلقا عن المخدرات ، لكنهم فى وضعهم هذا أشبه بمرضى البول السكرى • والأمر لا يهم كثيرا •

ولقد تناول هذا الفصل حتى الآن ادمان المستحضرات الأفيونية • وتستخدم تقنيـات مماثلة بشـكل كبير فى الارتداد عن الباربيتوريت ، باستثناء أن الخفض اليومى للجرعة ـ نظرا لمجازفة التشنجات أو احتمالات الوفاة ـ ينبغى أن يكون أقل وأن تمتد فترة الخفض الى ثلاثة أسابيع أو أكثر • ولا ينبغى مطلقا السماح للمريض بأن يتجول بمفرده ، كما يجب أن يكون الطبيب على اسـتعداد دائم لأن يعطيـه جرعـة كابحـة لمنع الانسحاب (١٢) • ومن المفترض أن المشاكل المترتبة هى نفس المشاكل المتصلة بالمستحضرات الأفيونية •




الشكل (٣) : يظهر المنحنى عـدد مدمنى الهيروين الأمريكيين الذين يبدو أنهم يكفون عن استعمال المخدرات ، فى مقابل اعمارهم • وحيث انه من النادر أن يبدأ الادمان قبل السادســة عشرة من العمر ، يظهر الرسم البيانى أن الغالبية العظمى تكف عن عادتها فى السنوات العشر الأولى •




الشكل (٤) : يظهر الشكل متوسط طول فترة الادمان فى مقابل العمر الذى يبدأ فيه المدمنون استعمال المخدرات . ويبدو أن هناك نوعين مختلفين من الادمان يحددهما المستقيمان ( م ب ) و ( س ص ) . وفى كل مستقيم منهما ، كلما بدأ المرء فى استعمال المخدرات متأخرا كلما قلت فترة اعتباره مدمنا . ويوحى هذا الدليل بان المدمنين ينضجون ويتخلون عن استعمال المخدر بطريقة أو باخرى . والمنحنيان كلاهما من وضع وينيك (١٦) .

فى حالة عدم شفاء المدمن ــ وهناك عدد قليل منهم ــ قد يقول المرء بشىء من الثقة انه عاجلا أو آجلا اما أن يتخلى عن المخدرات أو يموت ٠ غير أن النسبة المرضية للمخدرات ليست يقينية ، والأرقام من القلة بحيث يتعذر احتساب معدلات الوفيات وحالات الانتحار بدقة ، حتى وان كان عدد الأشخاص المعرضون للخطر معروفا ٠

ولقد قام ( بيولى ) بمسح لعدد من مدمنى الهيروين مقداره ٥٠٧ مدمنين معروفين لدى وزارة الداخلية فيما بين عامى ١٩٥٤ ، ١٩٦٤ ، وعلى الرغم من أن العدد قد تضاعف سبع مرات فى نهاية ذلك العقد عما كان عليه فى أوله ، أظهر المسح أن هناك معدلا ثابتا للوفيات مقداره حوالى حالتين سنويا (١٣) ٠ وربما يرجع تفسير ذلك الى مرحلة الشباب التى يتصف بها المدمنون الجدد ، ولا نستطيع ــ حتى الآن ــ أن نستخلص نتيجة مفيدة من تجربتنا الوطنيـــة فيما يتعلق بالنسبة المرضية ٠ وفى أمريكا ، أجريت دراسة لمتابعة مدمنى كنتاكى الذين خرجوا من مستشفى ليكسنجتون فيما بين عامى ١٩٥٣ و١٩٥٩ ٠ ( وكان متوسط عمر هؤلاء المرضى عند خروجهم من المستشفى اثنين وأربعين عاما وكانوا يطابقون نمط الادمان القديم أو الجنوبى (انظر الفصل الثانى) ، وفى انجلترا لدينا شىء أقرب للنمط الشـــمالى ، ولذلك ينبغى قـــراءة هـــذه النتــــائج بشىء من الحـــذر ) ٠

وكان معدل وفيـــات المدمنين من الذكور الذين تزيد أعمارهم على الخامسة والعشرين أعلى من معدل وفيات الطبيعيين بـ ٧ر٢ مرة ، وأما المعدل بالنسبة للاناث فلم يختلف كثيرا عن معدل وفيات الطبيعيات من الاناث (١٤) ــ وهذا مؤشر آخر للجنس الأضعف ٠

وفى فرموزا ، فيما بين عامى ١٩٠١ و١٩٣٥ ، كان معدل وفيـــات مدمنى الأفيون المرخص لهم بتعاطيه يزيد على معدل وفيات باقى السكان بـ ٧ر٢ مرة أيضا (١٥) ٠ وهذه نسبة مرضية تترك انطباعا معتدلا ، يسهم فيها المرض والقتل والانتحار والحوادث ، غير أن الأرقام من هذا النوع لا تعطى دلالة عما اذا كان سببها استخدام المخدرات ، أم ما اذا كان استخدام المخدرات ــ بوضعها الذى كانت عليه ــ قد انتقى مجموعة من السكان الضعفاء بوجه خاص تعتبر سريعة التأثر بشرور هذا العالم ٠ بل

أنه من الملاحظ أن المدمنين أسرع الى الوفاة ان لم يجدوا من يهدئهم ويقيد حريتهم فى الحركة فى جزء كبير من حياتهم ٠

ومن المعتقد على نحو شائع أن ادمان الهيروين ينتهى حتما بدمار المدمن وموته ٠ وليس من غير الممكن أن يكون ذلك الاعتقاد فولكلوريا وليس حقيقة ٠ ويرد فى دراستين هامتين قام بهما ( وينيك ) تطور علاقة المدمن بالمستحضرات الأفيونية ، واحتمالات كونها عملية ذاتية التحديد ٠ وهو يستحوذ على اهتمام المرء حينما ينتهى الى أن استخدام الأفيونيات بالنسبة لثلثى المدمنين انما هى عملية تستمر لجزء قصير نسبيا من حيـاتهم ٠ وبعد أن فحص السجلات المحفوظة لدى المكتب الفيدرالى للعقاقير المخدرة ، وقام بدراسة ٧٢٣٤ مدمنا كانوا نشطين فى عام ١٩٥٥ ولم يبلغ عنهم حتى عام ١٩٦٠ ، وجد أن متوسط فترة الادمان هى ٨ر٦ سنوات ٠

ولقـد أظهـر التحليـل أن الادمان يستمر فى المتوسط من بداية عشرينيات العمر حتى حوالى الخامسة والثلاثين ٠ ويظهر الرسم البيانى المستنسخ هنا ــ الشكل ٣ ــ أن عددا كبيرا من المدمنين يكف عن الادمان بعد فترة قصيرة جدا ٠ بل يعتبر الشكل ٤ أكثر اثارة ، اذ يظهر المنحنى العلاقة بين طول فترة الادمان والعمر الذى يبدأ فيه الادمان ٠

ولقد حذفت حالات الادمان التى تستمر لأكثر من ستة عشر عاما ، غير أنه بالنسبة لأغلب المدمنين ، يبدو أن فترة استعمال المخدر مرتبطة ببساطة شديدة بالعمر وقت بدء الاستعمال ٠ فكلما بدأت مبكرا كلما طالت مداومتك على استعمال المخدر ٠ كما أنه يوحى بوجود مجموعتين كبيرتين من المدمنين : مجموعة « المراهقين » ، ومجموعة « متوسطى العمر » ــ وربما تتناظر المجموعتان مع نمطى الادمان الشمالى والجنوبى ٠ ويتفق تناقص فترة الادمان مع تأخير بدايته اتفاقا تاما ، مع وجود علاقة متبادلة بين خط المراهقين ( ٩٥ر٠ ) والخط الآخر ( ٨٠ر٠ ) ٠ وتحولت النقاط الموجودة بينهما لتصبح متوسطات بين الاثنين ٠ والمنحنيان منتظمان للغاية بحيث يستدل وينيك على صيغة بسيطة ليتنبأ بطول فترة ادمان الفرد المحتملة :

اذا كان ط = طول فترة الادمان و ع = العمر

فان ط = ٠٩ر١٠ − ١٢٦ر٠ (ع)

لمن تقع أعمارهم بين ١٩ و٣٥ سنة ٠

وط = ٥٨ر١١ − ١٠٧ر٠ (ع)

لمن تقع أعمارهم بين ٣٨ و٦٠ سنة ٠

ويأمل المرء فى أن يظهر هذا الانتظام أكثر من دقة احصائية مبهجة ، وأن يبعث أحد القوانين الطبيعية المنسية ٠

ويفترض وينيك أن هذا التوقف ناتج عن عملية النضج ، وأنه كلما بدأ المدمن ـ فى كل مجموعة ـ فى استعمال المخدرات مبكرا ، كلما زادت حدة مشاكله وكلما طالت الفترة لبلوغه النضج وتخليه عن المخدرات ٠ والعمران اللذان يحتمل أن تبدأ منهما أطول فترة ادمان هما ١٨ سنة ، و٣٧ سنة ، وهما عمران يتصفان بضغوط أكبر بالنسبة للرجل الأمريكى٠ وهو يؤكد أن المراهق فى سن ١٨ سنة يواجه المشاكل المتعلقة بتحديد أى نوع من الأشخاص هو ، وفى سن ٣٧ سنة يواجه الرجل قبول ما أصبح عليه ٠ فى أحد العمرين يجب أن تتخذ القرارات ، وفى العمر الآخر تصبح القرارات غير ذات صلة ٠ كما يؤكد أن المنحنى الظاهر فى الشكل ٣ يعتبر مطابقا من حيث الشكل والتوزيع لمنحنى اختفاء الذهان لدى المصابين به ، ومشابه جدا لمنحنى الانتكاس بين الأحداث الجانحين ٠ ومن المحتمل أن تكون المخدرات ، وجناح الأحداث ، والذهان عبارة عن طرق مختلفة للتعامل مع نفس المشاكل (١٦) ٠ ولكن قبل أن نمضى فى هذا الخط من التفكير ، من الضرورى أن ننظر فى بعض النقـد الموجه الى أعمال وينيك ٠ هنـاك افتراضان رئيسيان :

**أولا :** أنه من المحتم أن يظهر المدمن فى سجلات المكتب الفيـدرالى للعقاقير المخدرة ـ على حد زعم هذا المكتب ـ فى خلال خمس سنوات من بداية استعمال المخدرات وليس هناك دليل مستقل يؤيد هذا الزعم ٠

**ثانيا :** أن عدم الظهور فى السجلات يعنى عدم وجود ادمان ٠

وللوهلة الأولى قد يخال المرء أن معدلات الوفيات المرتفعة ـ التى أعدها ( أو دونيل ) و ( تو ) تنطوى على أن جميع الذين كفوا عن الدراسة قد ماتوا فى الواقع ٠ ولكن اذا رجع المرء الى دراسة الباقين على قيد الحياة من مدمنى ( وينيك ) ـ باستخدام معدل وفيات يزيد بمقدار ٢ر٧ مرة على معدل الوفيات الطبيعى ـ يجد أن مدمنيه الشواذ وعددهم ٤٠٠٠ مدمن ، بناء على هذا الافتراض ، يمثلون بقايا المستعملين الذين كان عددهم الأصلى فى هذه الحالة أكبر من سكان الولايات المتحدة كلهم ٠

ولقد أجريت متابعة لمدمنى الأفيونيات البورتوريكيين فى نيويورك ، وكانت مخصصة لاختبار نظرية النضج ، واتضح أن ثلثيهم كانوا لا يزالون مدمنين وأن استعمالهم للمخدرات كان يتجه الى الزيادة بمرور السنوات ٠ بيد أنه من الناحية الأخرى ، امتنع الثلث الباقى عن المخدرات ، وتخلى أفراده

عن سلوكهم الاجرامى ، وأصبحوا مواطنين منتجين بشكل معقول • ولقد تم توظيف حوالى نصفهم ، وخلال السنوات الثلاث السابقة لم يتم القبض على ٩٠ فى المائة منهم •

ويستنتج كاتبو الدراسة ما يأتى :

**ويبدو اذن أن هناك نمطين اثنين رئيسيين فيما يتعلق بمسار حياة ادمان الأفيونيات فى الولايات المتحدة • ففى حالة من الحالات، فان المدمن يصبح بشكل متزايد واقعا فى شرك الحياة العملية غير الانتاجية أو الاجرامية بتزايد اعتماده على المستحضرات الأفيونية أثناء دخوله سنوات النضج • وفى الحالة الثانية ، ينهى المدمن طريقة الحياة المتمركزة فى المخدرات ويستأنف ، أو يعيد انشاء ، دوره المشروع فى المجتمع • وبهذا المعنى الأخير ، يمكن القول ان حوالى ثلث مدمنى المستحضرات الأفيونية ينضجون عن الاعتماد على المخدرات (٢٢) •**

واذا ما حدث ــ بعد فترة معينة من الادمان ــ أن طريقتى الحيــاة الاجرامية و « المستقيمة » تتنافسان بالنسبة للمدمنين ، فمن شأن ذلك أن يكون سببا آخر وجيها لأن نحاول تجنب توجيه استعمال المخــدرات توجيها سريا أكثر من ذلك •

وفى محاولة تطبيق هذه النتائج على تجاربنا ، من الطبيعى أنه ينبغى تذكر أن القليل من المدمنين الأمريكيين هم فقط الذين تتاح لهم الفرصة الفعلية للحصول على أية كمية من المستحضرات الأفيونية ، وأن الأقل قد طوروا بالتــالى عادات جسمانية • وربما كان القول الأدق هو أن أغلب المدمنين الأمريكيين ليسوا أكثر من معتمدين على المخدرات • ومن الناحية الأخرى ، يستطيع المدمنون الانجليز ــ الذين يتزودون بالهيروين النقى ــ تكوين عادات خطيرة حقا ، وتنخفض حريتهم فى التصرف انخفاضا كبيرا جدا ( انظر ص ٢١٥ أدناه ) • ولكن ليس من غير الشائع لمستعملى المخدرات حتى وزن قمحــة يوميــا فى انجلترا أن يتخلوا عن عادتهم • وفى سياق استفساراتى العارضة قيل لى عن تسعة أشخاص فعلوا ذلك •

ومن الواضح أنه ليس هنــاك من أدلة كافيــة للقول بأى قدر من التأكد ما اذا كان المدمنون يستعملون المستحضرات الأفيونية لفترة ما ، ويكفون عنها عندما تنقضى حاجاتهم العاطفية ، أو ما اذا كانوا قد تأثروا بها واستحوذت عليهم وهم كارهون • ولابد من اجراء مزيد من البحث ،

وليس بمقدورنا هنا سـوى أن نتأمل فى المترتبات المترتبة على تفسـير وينيك ٠

واذن ، فان المرء يتساءل ما اذا كانت هناك أى فائدة ترتجى من محاولة « علاج » المدمنين بمجرد الانسحاب قبل أن ينضجوا ويكفوا عن المخدرات ٠ ومن المحتمل أن النسبة الطبيعية التى مقدارها ١٠ فى المائة المتعلقة بمعدل العلاج بهذه الطريقة يمكن أن تعزى ببساطة الى هؤلاء الذين كانوا سيوقفون ادمانهم على أى حال ٠ بل قد يكون منع المدمن من استعمال الهيروين ضارا فى حالات معينة ٠ اننـا معتـادون للغـاية على أن نعتبر المخدرات شرورا صرفة بحيث تستحق تكرار الجدل الذى يؤدى الى هذه النتيجة ٠

١ ــ يبدو أن بعض سابقى الادمان ( انظر ص ٦٢ ) يشبهون كثيرا بعض سابقى الاصابة بالشيزوفرينيا من الشباب والذين وصفهم (لينج) ٠ وكان أفراد كل من المجموعتين « طيبين » ــ أى سلبيين ــ دائما ما يأتون من بيوت ليست من الناحية المادية يؤسف لها كثيرا ، وكلاهما كانت له علاقات قوية بأمهاتهم ، وان كانت متأرجحة ، وبآبائهم غير ذوى الفعالية ، وكلاهما أظهر نوع الشخصية التى تعتبر طيعة للغاية ٠

٢ ــ ويفترض ( لينج ) أن الشيزوفرينيا هى نتيجة محاولة طويلة لتجنب مشـاعر القلق العميق والذنب وعـدم الأمان وهى المشاعر التى يسببها فشل الفرد فى أن يعتبر نفسه كائنا انسانيا سليما حقيقيا ٠ وهو يبنى واجهة زائفة ومتغيرة للشخصية ، ويتظاهر بالتصرف على النحو الذى يريده الناس ٠ وأخيرا يصبح الفراغ فى داخل هذا الدرع من الضخامة بحيث ينقطع الفرد عن الواقع ويصبح مجنونا (١٧) ٠

٣ ــ يعتبر الهيروين مضـادا بوجـه خاص للقلق والعواطف المؤلمة ( انظر ص ٢٧ ) ٠

٤ ــ من الممكن لنوع الشخص الذى يستعمل الهيروين لطمس مشاعر القلق أن يتطور بدلا من ذلك مع مناورات الشيزوفرينيا لتجنبها ٠

٥ ــ تفترض أعمال وينيك أنه من المحتمل أن ينضج مدمن الهيروين ويكف عن الادمان فى الوقت الذى تخبو فيه دوافعه الغريزية ، وعندما تخف الضغوط الاجتماعية ، وربما عندما يستكمل العمليات التعليمية التى لم يستطع استكمالها فى طفولته ــ طالما وأنه يستريح من التوتر عن طريق المخـــدر ٠

٦ ـ ان المصاب بالشيزوفرينيا ـ اذا ما استمرت حدة مرضه لأكثر من عام ـ يحتمل أن يعانى من أضرار يتعذر علاجها ، ويصبح غير قابل للشفاء فى حالته النفسية تلك ٠

٧ ـ ربما كان من الأفضل أن يكون مدمنا للمخدرات لتسع سنوات أو نحو ذلك ، مع وجود الفرصة على الأقل لبعض الفعالية الاجتماعية أثناء ذلك الوقت ، وفرصتين أو ثلاث فرص لاحتمال الشفاء ، بدلا من أن يظل مجنونا طوال حياته ٠

٨ ـ ربما كان فى الامكان الانسحاب الذى يحدث قبل أوانه أن يعرض المدمن مرة أخرى للشيزوفرينيا ٠

وفى رسالة كتبها ( لينج ) الى المؤلف يقول :

**تولد عندى الانطباع ، من خبرتى العيادية وفى عدد من المناسبات ، أن استعمال الهيروين قد يحبط الذهن الشبيه بالشيزوفرينيا ٠ وبالنسبة للبعض من الناس ، يبدو أن الهيروين يمكنهم من الانتقال من الهامش الدوار ـ بحالته التى عليه ـ ليصبحوا أقرب الى المركز الساكن داخل أنفسهم ٠**

ويقترح أن تكون فائدة الدراسات الشاملة هى فى اكتشاف ما اذا كان استعمال الهيروين بين المصابين بالشيزوفرينيا أقل من استعماله بين المستعملين الآخرين على اجمالهم،وما اذا كانت حالات الاصابة بالشيزوفرينيا أقل بين المدمنين ٠

وفى الحالة الراهنة التى يتصف بها الرأى العام ، قد يتطلب الأمر بعض الاجتراء من الطبيب النفسانى لكى يغرى مرضاه المراهقين المصابين بالشيزوفرينيا بتعاطى المخدرات ٠ ويبدو أن أقرب مرجع فى هذا الصدد هو المقالة التى سبق اقتباسها عن استعمال الأفيون لتهدئة المجرمين المجانين الذين يتصفون بالعنف فى أمريكا القرن التاسع عشر (١٨) ٠ كما يقال ان الأفيون يعطى للأطفال المراهقين فى فرموزا ، وبالتالى يتخلصون من العادتين أثناء نومهم ٠

● الفصل الحادي عشر

# الرقابة على المخـدرات

تسبب الرقابة على المخدرات غير المشروعة قدرا كبيرا من المشكلات العسيرة ، اذ لا نعرف آثار تلك المخدرات على وجه الدقة ولا طريقة عملها فى الجسم ، وليس بمقدورنا الا أن نخمن النواحى المتصلة بقوة الدوافع التى تدفع البعض الى الاعتمـاد على المخـــدرات وطبيعـة تلك الدوافع وأغراضها • بل ان فكرتنا ضئيلة عن الأثر المحتمل لانتشـار استعمال المخدرات فى مجتمعنا • وهنا تلوح فى الأفق مخاطر اتخاذ القرارات الخاطئة التى تهدد مجال السياسة العامة ، كما هو الحال فى أى مكان آخر • هل ينبغى أن يترك المرء متحررا أم أن يكون معرضا للعقاب ؟ ان لم يكن هذا ولا ذاك ، فأين يقف المرء بينهما ؟ يستطيع المرء أن يميز بين امكان حدوث حالة انحطاط اجتماعى كامل ، وحالة انهيار تترتب على التحرك فى أى من الاتجاهين •

ونخشى بوجه خاص الاقدام على تجربة التحرر ، لكن سواء أحببناها أم لا ، فهى تجربة تجرى أمام عيوننا ، والمخدرات فى طريقها لأن تصبح جزءا من حياة الناس فى كل قطاع من قطاعات المجتمع : ربات البيوت فى وديان ( ويلش ) ، وأطفـال المدارس فى « شيفيلد » ، والفنـانون فى ( كورنوول ) ، وأبنـاء جزر الهند الغربية فى ( ويكومب ) ، ومتسابقو الدراجـات فى ( برنتفورد ) ، والأخصـــائيون النفسيون ومرضـاهم فى ( هيندون ) ، تأخذ المخدرات طريقها بالنسبة لهؤلاء جميعا ــ وهى التى لم تكن معروفة لعامة الناس فى بريطانيا منذ جيل مضى ــ لتصبح قطع غيار مقبولة لتزيين الحياة • ويتغلغل التقدم التكنولوجى فى المجتمع ، بحيث يتعذر ابقاؤه فى أيدى المؤسسات •

وأما لوائح المخدرات والمواقف حيالها ــ والتى تكونت عندما كان استعمالها قاصرا على أقليـة صغيرة سهلة الانقيـــاد ــ فلم تعد كافية • والغرض من هـذا الفصـــل ، ومن هـذا الكتاب فى الواقع ، ليس هو التصـــدى لاجراء تغييرات عاجلة متطرفة فى جوانب التكيف الاجتماعى

هذه ، وانما الهدف بشكل أكبر هو طرح حقائق ومواقف جديدة للمناقشة:

والمشكلة الأولى هي : لماذا نريد الرقابة على المخدرات ؟ وهذا سؤال صعب • فالآن ، ونحن نرى السلوكيات الجنسية الأكثر تحررا وهى فى طريقها لأن يستوعبها نظامنا الأخلاقى ، يبدو أن تناول المخدرات يتحرك ليحل محلها باعتباره واحدا من تلك الأمور التى تتعرض للدفاع وتتلقى الهجوم بأكثر من الحماس المعقول ، ولا تتصل به اعتبارات المنطق الا على نحو هامشى • ولذلك ، ربما تتحقق الفائدة الأكبر من البدء بفحص الأسباب اللاشعورية لتقييد استعمال المخدرات ، وهي أسباب شتى • فهناك دافع واضـح وهو أن الشخص الواقع تحت تأثير المخـدرات يمكن أن يسبب الخوف أو الغضب ، ومن الصعب تمييز هذا الشخص ، وبالتالى لا يمكن التنبؤ بسلوكه •

ولن يتحقق المرء من مدى حصافتنا فى التكيف مع استخدام الكحول(*) الا عندما يفكر في الكحول على أنه مخدر • ذلك أنه من الممكن تمييز السكير على الفور من وقفته ، ومن تعبيرات وجهه ، ومن مشيته ، ومن الموقف الذى نراه فيه ، ومن طريقة كلامه ، بل ومن رائحته ، ونعرف جيدا جدا الطريقة التى سيتصرف بها ، ونسمح لأنفسنا بقدر كبير من التسامح عن الأفعال التى تعد غير مقبولة بطريقة أخرى • وهناك تكييفات أخرى للكحول : فنكهته متميزة ، ولذا لا يمـكن للمرء أن يجهلهـا ، وهـو مخفف بحيث تستغرق عملية وصوله الى الأوعية الدموية بعض الوقت وبشىء من الجهد البدنى • وهو مكلف بحيث لا يستعمل بلا قصد كلية •

وأما المخدرات فهى تخضع للقليل من أوجه الرقابة هذه ، اذ أن مستعملى المخدرات لا تظهر عليهم علامات واضحة يعرفها الشخص العادى• ولأننا لا نفهم الحركات أو التلميحات الصادرة عن مستعملى المخـدرات ، فلا نستطيع تمييزهم الا عن طريق أفعالهم الواضحة المضادة للمجتمع • ونتيجـة لذلك ، نلقى عـلى المخـدرات باللوم الذى نلقيـه ـ فى حالة الكحوليات ـ على من يستعملها •

ونورد على سبيل المثال قصة اخبارية تافهة :

---

(*) لا يتفق هذا الرأى مع قيم مجتمعنا المستمدة من الشرائع السماوية التى تحرم المسكرات تحريما مطلقا •

**ارتكب شابان كانا قد تناولا المخدرات أعمال شغب في مدافن ( بروكوود ) في ( سارى ) في وقت متأخر من احدى الليالى ۰۰۰۰ وأسقطوا ثمانية واربعين شاهدا تذكاريا كانت مثبتة بقوة ، وذلك فيما بين الساعة الحادية عشرة والحادية عشرة والنصف مساء ۰۰۰ وسببوا أضرارا تقدر بمبلغ ۲٥۰۰ جنيه استرليني ۰۰۰ ووجهت اليهما تهمة حيازة كمية من المخدرات (راتينج القنب) دون ترخيص، وحكم عليهما بالافراج المشروط (۱) (*) ۰**

ولابد أن يشعر القارىء العادى أن هناك شيئا قد حدث يثير الصدمة، وقد يكون أقل تأكدا بشأن : على من يلقى باللائمة ۰ فاذا كان الشابان مخمورين ، يصبح الموقف واضحا : ذنبهما أنهما أصبحا مخمورين ، وهو ذنب أعظم من ذنب اساءة التصرف ۰ أما في حالة المخدرات ـ فليس المرء متيقنا ۰ ومن شأن هذا الشك وتكافؤ الضدين نحو المخدرات ـ أو بصيغة أدق ، نحو الأفعال التى تتم تحت تأثير المخدرات ، وهو الدليل الوحيد لدى النـــاس عن وجودها ـ أن يشجع مستعملى المخـــدرات على تأكيد استثنائهم المعنوى ، وعلى أن يزعموا أن الذى اقترف الفعل هو المخدر ، وليس هم ۰ وهذا بدوره يضخم النفور من المخدرات ، ويزيد من صعوبة تطوير أوجه التكيف معها كأوجه التكيف مع الكحوليات ۰

وفى هذا نبذ لامكانية السيطرة الانسانية على المخدرات ۰ وهذا النبذ بدوره يمكن المجتمع من أن ينظر الى مستعملى المخدرات على أنهم مختلفون على نحو غير قابل للشفاء ، ولذلك يعتبرهم كبش فداء ۰ وهــذا الوضع أقوى فى أمريكا عنه هنا ، بيد أنه من الضرورى التأكيد على أن هذا الوضع أحد مترتبات الرقابة الجزائية على المخدرات ۰ ويوضح ( تروكى ) ذلك بشكل أفضل ، اذ يقول :

**انها سبب حقيقى ولطيف لانحراف الأحـداث ۰ وهى تجعل أغلب الناس ينطلقون لأنهم سكيرون ۰ وهناك مجموعة من التعساء ذوى الهيئة الهزيلة الذين يخضـعون للمحاكمة على أنهم مفسـدو أبنـــائهم ۰ وهى تتيح للشرطة شـيئا تفعـله ، لأنه من السـهل نسـبيا أن تميز حثـالة النـاس ومستعملى الماريوانا لأن عليهم أن يتعرضوا لمخاطر كثيرة جدا للحصول على مخدراتهم ، فيستطيع رجل الشرطة الظهور بمظهر بطولى بأن يقوم باعتقالات رائعة ، ويستطيع**

---

(*) يشبه كثيرا الحكم مع ايقاف التنفيذ ۰

**المحامون القيام بأعمال رائجة ، وبامكان القضاة أن يلقوا الخطب ، ويستطيع كبار الباعة المتجولون اكتناز الثروات ، وتستطيع الجرائد الصغيرة أن تبيع ملايين النسخ ، وبمقدور المواطن أن يسترخي وينظر الى الشر وهو يحصل على الثواب أو العقاب (٢) .**

وكما رأينا اذن ، لا يعتبر استعمال المخدرات ببساطة أمرا عقاقيريا بين كيمياء جسم المستعمل ومادة غريبة ، وانما هو السبب والأثر لجماعة فرعية في المجتمع ، وفي حالات كثيرة تكون المخدرات ذاتها ـ أو قطع الغيار الكمالية المرئية ـ جزءا من العرض الاجتماعي .

وأما الصغار بوجه خاص ، فيستعملون المخـدرات لاظهار تمردهم وتحررهم من الكبار . ومهما تكن درجة اللاشعورية في الرسالة المرسلة من الصغار الى المجتمع ، فان هـذا الأخـير يراها مدوية ومهنية . وفي يوطوبيا(*) المخدرات وصف لجماعات البيتنيك الأمريكيين من ذوي ردود الفعل القذرة المثيرة في تفاعلهم ضد خلفيات الطبقة الوسطى . كما ترد فيها قطعة تحلل جانبا من رد فعل المجتمع :

**نفترض أن هنـاك خطرا واقعيا يتهدد ضابط الشرطة ـ أو المواطن ـ من جراء فهمه الدقيق تماما أو اللاشعوري جزئيا لما يعنيه بالفعل بعض المدمنين أو يقصـدونه باستعمال المخـدر . فان هذا التهديد يعبيء مشاعر الصدمات السابقة للأفراد التي أحدثتها السلطة الأبوية أثناء المراحل الحرجة المتصلة بتعلم النظام وكبت النزعات . وغالبا ما تكون استجابة هؤلاء الأفراد عبارة عن الاشمئزاز والغضب والتقلب والخوف و « تطهير » النفس بوهم أن العدو عدو خارجي ، أي بالقاء المسئولية على الغير ـ وهي خدعة انسانية معيارية ... أما ضابط الشرطة المستثار عاطفيا ، والذي يسمي هؤلاء المدمنين « قذرين » ، ويكرههم « لانغماسهم الذاتي » ، فانه أخصائي تشخيص دقيق تمـاما ، حتى وان كان التشخيص يخـدم نطـاقه الدفاعي الخاص به (٣) .**

ان مشكلة الصغار المعتمدين المتمردين هي دائمـا أن يجدوا شيئا يفعلونه دون الحاق الأذى بأنفسهم ، وأن يظل هذا الشيء من الخطورة بحيث يجبر الكبار منهم على الوقوف والكفاح . وتقوم المخدرات الوقتية بانجاز الحيلة بشكل لطيف لا سيما المخـدرات الخفيفـة مثل الماريوانا والأمفيتامين .

---

(★) اليوطوبيا ، أو المدينة الفاضلة : دنيا مثالية وعمية لها قوانين وأوضاع اجتماعية مثالية يتعذر تطبيقها .

وهكذا ، فان الدافع الآخر الذى يدفع المجتمع الى الاهتمام بالرقابة على المخدرات هو أن يجد المرء شيئا مألوفا يتعلق بتمرد الأحداث ، شيئا يمكن وزنه وعده وتحليله والامساك به فى اليد والقسم عليه فى المحكمة ، شيئا يبعث على الرضا بطريقة ما كدليل على جحود الصغار على نحو يفوق الشعر الطويل وتعبيرات الازدراء .

وأخيرا ، يظن البعض أن المخدرات تقدم البهجة الغامرة أو الرؤى أو حتى السعادة والرضا دون ضرر بالمركز الاجتماعي أو الوضع المادى ، بيد أن هذه المخدرات تشكل تهديدا اجتماعيا واضحا . ان تماسك المجتمع وسيطرته على أفراده يتوقفان على مدى عجز الفرد عن الحصول على الرضا ما لم يدفع ثمنه : ولكى يدفع ثمنه ينبغى له أن يتكسب ، ولكى يتكسب عليه الالتزام بالقواعد الأساسية للمجتمع . ومشكلة المدمن هى أنه قد وجد طريقة ليهرب من سيطرة المجتمع : فليس له أسرة يتكسب من أجلها ويرعاها ، وليس لديه احترام لذاته ، وليس لديه منزل ، وهو لا يحتاج الى وظيفة . ومن الواضح تماما انه اذا كان هناك أكثر من أقلية صغيرة من الناس تعيش كما يعيش هو ، فسوف يتفكك نظامنا الاجتماعى الذى تنتظمه السلسلة الحديدية المؤلفة من الانتاج والاستهلاك .

وستكون النتـائج غير سارة بالنسبة لهـؤلاء الذين لا يستعملون المخدرات ، ولذلك ليس من المستغرب أن ينظر القائمون على تنفيذ القوانين المكتوبة وغير المكتوبة نظرة قاتمة الى الاستعمال غير المشروع للمخدرات .

ويعتبر الهيروين ، وهو طارد للقلق ، خطرا بوجه خاص ، طالما وأن القلق ــ على مركز المـرء أو أمنــه أو شيخوخته ــ هو العـامل الرئيسى للرأسمالية الحرة . والمرء يشغل نفسه ، لأنه مكرس ، ويجد الاشباع فى خدمة المجتمع : فهو ليس متأكدا تماما من الآخرين كلهم . وربما لا يكون من الأمور السيئة أن يحفزهم قلقهم على الايجار والتقاعد ، والحاجة الى شراء الطعام والسلع الاستهلاكية قوية الاحتمال التى تعتبر من مستلزمات المركز الاجتماعى . واذا ما جلس أحدهم مسترخيا ــ بعد حقنة أو قرص بتكلفة زهيدة ــ واستنزل اللعنات على الدنيا بأسرها ، فماذا يكون من أمرنا ؟ ومن الناحية الأخرى ، فان المخدرات الخطرة بنفس القدر ، التى تدعم النظام الاجتماعى ، والتى تذهل هؤلاء الذين يجدونها غير محتملة ــ كثيرات من ربات البيوت ــ لا يبدو أنها تشكل أية مشكلة .

ومن المتناقضات أن تكون الأسس الشعورية للرقابة على المخدرات بعيدة كل البعد عن الاعلان عنها بسهولة ، اذ لا تتوافر لدينا المعرفة الكافية

لنفصل بين آثار استعمال المخدرات وبين الأحوال الاجتماعية التى تجتذبها ·
وهكذا ، ليس بمقدورنا الاستشهاد بهونج كونج — التى تضم ٣٠٠٫٠٠٠ مدمن من تعداد سكانها البالغ أربعة ملايين نسمة — كنموذج للمجتمع البريطانى اذا ما أصبح الهيروين متاحا بوجه عام ، لسبب أو لآخر ، وذلك لأن الظروف الاقتصادية والاجتماعية مختلفة اختلافا كبيرا · وربما يفضل العاديون من الناس هناك أن يعيشوا مخدرين بدلا من تحمل الحياة العادية · وبالمثل ، ربما كانت شرور الحشيش المعروفة فى بلدان شمال افريقيا المتخلفة مجرد أعراض للفقر ·

وربما كانت المسألة الأخلاقية أسهل قليلا فى مهاجمتها · ومن الطبيعى أننى أعرض هنا آرائى الشخصية · والشعور الذى يساورنى هو أن البالغين الذين يعرفون ما يفعلونه تمام المعرفة — ولا يمكن لأحد أن يصبح مدمنا على الهيروين دون علم منه — ينبغى أن يسمح لهم بالاستمرار فيما يفعلونه · وأنا غير مقتنع بأن استعمال الهيروين — فى مناخ صحى من الرأى العام — يعتبر سيئا بالضرورة لهذا النمط من الأشخاص الذى يجده جذابا أكثر من المحاولة العقيمة لأن يحيا حياة عادية (*) ·

ولابد أن نكون متواضعين بالقدر الذى يكفى لأن نعتبر استعمال المخدرات احدى الحريات التى نتمتع بها فى مجتمعنا · وربما ننسى أن الانسان — الذى يكاد أن يرتقى فوق خصائصه الأخرى كلها — عبارة عن آلة ذاتية التفاؤل ، وأنه مهيأ للتكيف مع ما يتدرب عليه ومع ما يحيط به بطريقة ما تميل الى زيادة فرص بقائه على قيد الحياة · ولكن دائما ما يبدو سلوكه غير لائق وغير محتمل ومدمر للذات · ذلك لأننا لا نستطيع أن نرى من الموقف سوى نصفه الذى يظهر خارج الكائن الحى — وأما الترتيبات الداخلية الهامة بنفس القدر والمتعلقة بمستعمل المخدرات فهى مخبأة عنا · وعلينا أن نضع فى الاعتبار فكرة أن سلوكه — فى الموقف الذى يجد نفسه فيه — هو لصالحه أكثر من كونه فى غير صالحه · وينبغى لنا أن نتردد فى التدخل ، ما لم نكن قادرين على احداث تغييرات جذرية سواء فى بيئته الداخلية أو الخارجية ، أو فى كلتيهما ، وبذلك نجعل استعمال المخدر خيارا سيفضل هو نفسه ألا يلجأ اليه ·

وتنطبق هذه الاعتبارات ، بشكل قوى بوجه خاص ، على المراهقين من مستعملى المخدرات · ويعتبر الادمان أو التعود ، وليس الاستعمال

---

(★) لا يغيب عن القارىء أن المؤلف يتحدث عن مجتمعه الانجليزى الذى يختلف تمام الاختلاف عن مجتمعاتنا الشرقية الاسلامية ·

الطارىء ، عرضا من أعراض شيء خاطىء الى أبعد حد • ان الحقيقة التى مفادها أن شخصياتهم لم تتشكل بعد التشكيل النهائى تعنى وجود شعاع من أمل فى تغييرهم داخليا وخارجيا بالقدر الذى يكفى لأن يكون استعمال المخدرات غير ضرورى ، وتقع على عاتقنا مسئولية واضحة لمحاولة القيام بهذا التغيير • بيـد أنه يتعين وضعه فى كامل الاعتبار ، اذ أن الجهود السطحية قد تزيد كثيرا من جسامة المشاكل •

## اعتبارات عملية ذات صلة بالرقابة على المخدرات

ان أحد حلول مشكلة المخدرات هو تناسيها • ففى الغرب ، حيث يعتبر الضرر الموضوعى الراجع مباشرة الى المخدرات صغيرا ، يعزى الكثير من الضرر النهائى الذى تحدثه المخدرات الى ردود أفعال المواقف الاجتماعية العدائية • وهكذا ، لا نجد فى فرنسا سوى ستين مدمنا ـ من الناحية الرسمية ـ ولا توجد مشكلة مخدرات ، على الرغم من أن فرنسا كانت فى الثلاثينيات وما بعدها المركز الدولى للاتجار فى الهيروين ، وعلى الرغم من أن مصانع الهيروين لا تزال موجودة حول مارسيليا • ويتوهم المرء أن ذلك يرجع ببساطة الى التسـامح الفرنسى عن الانحرافات الفردية • وبنفس الطريقة ، ليست لدينا « مشكلة » باربيتوريت على الرغم من أنه أكثر خطورة من الهيروين فعليا ومن حيث قواه الكامنة •

ومع ذلك ، فليس من المحتمل أن نصل الى هذا القبول القدرى • وعكس القبـول هو القيود الجزائية لاستعمال المخدرات ، وهى سياسة متبعة دون نجاح كبير فى الولايات المتحدة وكندا وهونج كونج وغيرها من البلدان • ومن الحق ـ كما سيظهر أدناه ـ فان هذه السياسة تقلل فى الواقع وبالفعل من الادمان ، رغم أنها تتسبب لسوء الحظ فى وجود آثار جانبية قاسية • ومن الأمور بالغة الأهمية بالنسبة لنا ـ هنا فى بريطانيا ـ ألا نقع فى هذا الخطأ • فهى لا تسبب فقط البؤس والانحطاط والفساد والموت المبكر لدى المدمنين ، وانما أيضا تجعل المجتمع يتوحش ، وبسبب افتقارها للنجاح الشامل ، فانها تولد موقفا عاما متطرفا يحول دون وجود مداخل أكثر تحررا من الناحية السياسية • ولدينا الآن هذه المشكلة مع الماريوانا بشكل خفيف ، وأما الأمريكيون ، الذين يشعر الكثيرون منهم أن النهج العقابى عبارة عن خطأ مشئوم ، فيجدون من الصعب الآن اتباع طرق أكثر تساهلا •

كما أن الخط المتشدد نحو الادمان يميل الى خلق ثقافة فرعية عنيدة

ذات شكل خاص للمستعملين ٠ ولقد قام ( ويلكينز ) (٤) بدراسة عملية الفصل هذه من حيث حلقات التغذية العكسية ٠ وملخص جدله هو أن جماعة مستعملي المخدرات ـ باعتبارها أقلية ـ تبـدأ في تكوين رموزها وقيمها وطرق سلوكها ، التي تميزها عن الثقافة الرئيسية ٠ فاذا كانت أنشطتها مناهضة للمجتمع ، فستجد ضغوطا من الثقافة الرئيسية ترمي الى عزلها ومنع أعضائها من فرصة الحصول على الجوائز العادية التي يقدمها المجتمع ٠ فتجابه ثقـــافة الأقلية ذلك برد فعل سلبي بأن تعيد تكثيف تمردها ، وهكذا تدور الحلقة ٠ ويوحي هذا التحليل بمفرده بأنه ينبغي توسيع الثقافات الفرعية بشكل سريع مدو : وتظهر التجربة أن هذه ليست هي الحالة ٠ اذ أن ( ويلكينز ) بعـد تقديمه لقوة التوسع في الثقـافة الفرعية ، لا يبدو أنه يلقى اعتبارا للضغوط الموازية التي يمارسها المجتمع عليها ٠ ويبدو أن هناك قوتين كابحتين : قوة المجتمع المادية في تقييـد أنشطة الثقافة الفرعية أو التسبب في أن تصبح أكثر صعوبة ، وكملاذ أخير في قتل جميع أعضائها ، وثانيا ، وهي النقطة العاجلة بشكل أكبر ، أنه بينما تتسع المسافة بين جماعتي الأقلية والأغلبية ، يتناقص عـدد الوافدين الجدد من الشواذ ٠ اذ لا يتوفر لديهم الاستعداد للاقدام على هذه الخطوة بسبب شذوذهم ٠ وبامكان المرء أن يلمس هذا النوع الثاني من الرقابة في الحزب النازي البريطاني ذي العدد القليل من الأعضاء ، وان كانوا متطرفين جدا ٠ والخطر الكامن في ممارسة الضغط على شتى الأنواع الفرعية لمستعملي المخـدرات هو الاقلال من استعدادهم لتقبل مجتمعنـا والمساعدة التي يقدمها ، وهكذا يكاد أن يصبح اتصالنا بهم مستحيلا ٠ ان الضغط المتطرف العنيف يفرز مجموعة قليلة ولكنها من أشـد الناس انحرافا ، وتظهر أنواع المواقف هذه في أمريكا ٠ اما بتخفيف الضـغط الاجتماعي ، فيجازف المرء بزيادة عدد الأشخاص المتأثرين بالمخدرات ، لكنه يزيد أيضا من فرص الاتصال بهم ، وفي نهاية المطاف ربما يكون الفوز حليفنا ٠ والنتيجة الثانية المفيدة هي أنه بتقليل الضغط الاجتماعي تتمكن وكالات مختلفة أكثر من المسـاعدة في حل المشـكلة ٠ ذلك أن الضغط المتطرف يتطلب الاسـتعانة بالجيش ، والضغط الأقل يتطلب الاستعانة بالشرطة ، والأقل يتطلب الاستعانة بالأطباء ، وبالأخصائيين الاجتماعيين ، والأطباء النفسيين ٠ والكثير جـدا من الأطباء الأمريكيين دخلوا السجن لاعطاء المدمنين مخدرات في محاولة لتكوين علاقة معهم أساسها أن المساعدة الطبية والنفسية قد أصبحت متاحة تقريبا لمستعملي المخدرات ، باستثناء عدد قليل من المستشفيات المعزولة التي تتعامل مع هذه الحالات ٠

والنتيجة الأخرى المترتبة على استخدام القوة لكبح استعمال المخدرات

هي تناقض هذه القوة مع مجتمع متحضر لا ينبغى أن تكون مقبولة فيه ٠ وهناك اعتراف بأن مستعملى المخدرات مرضى (*) ، وأن مرضهم هو سبب استعمالهم للمخدرات ٠ وتستخدم الشرطة لكبت أعراض الحالات التى تحتاج الى انتباه طبى ٠

## الرقابة الدولية على المخدرات

ثمة آلية تقوم بمراقبة تصنيع العقــاقير التخديرية والاتجار فيهــا دوليا ، وهي احدى التنظيمات الدولية الأولى التى تصل الى داخل حدود الدول الأعضاء فى عصبة الأمم ، التى هى الآن الأمم المتحدة ٠ وباعتبارها قطعــة من البيروقراطية ، فهى تترك أثرها الجيــد وتعتبر نموذجا قيما للمساعى الدولية الأخرى مثل الرقابة على الطــاقة النووية ، وباعتبارها وسيلة لمنع الادمان والاستعمال غير المشروع للمخدرات فى سائر أنحــاء العالم ، فهى بمفردها عقيمة ٠

وتبيان عملها بشكل شامل أمر مضجر ، وانما يكفى القول نظريا بأن البلدان الأعضاء تقدم تقديرات سنوية لتصنيع واستهلاك حوالى ثمانين نوعا من المخدرات المسببة للاعتماد ٠ وبعملية حسابية بسيطة يمكن معرفة المقادير الضائعة وتوجه الدعوة الى الدولة المسئولة لتفسير ذلك ٠ والأثر الرئيسى المترتب على هذا النظام هو أن المصنعين غير القانونيين لا يقدمون تقديرات ، وحتى عام ١٩٦١ لم يكن هناك أى بلد مضطر لأن يرفع تقريرا عن نمو الخشخاش لديه ٠ وحتى فى البلدان الكثيرة التى تزرع الخشخاش والآن لا يتوافر التنظيم الداخلى لعمل هذا التقرير ٠ وأما من ناحية الآثار العريضة ، فان ما فعله نظام المعاهدات والمؤتمرات والاتفاقيات ، هو أن أزاح ببطء صــناعة الهيروين وعــاد بها الى الشرق ، الأقرب الى حقــول الخشخاش ٠ غير أن جوانب النجاح التى تحققت فى مراقبة الادمان ــ مثل نجاح اليابان وفرموزا قبل الحرب ــ انما ترجع الى الجهود الفردية وليس الى الجهود الجماعية ٠

وليس لهذه الآلية ســوى آثار ثانوية فى بريطانيا ٠ اذ أنه ابان انشاء الآلية فى الثلاثينات ، وكانت مشكلتنا الداخلية المتصلة بالمخدرات

---

(*) ( المؤلف ) أو بالأحرى كانوا مرضى ٠ وفى التقرير الأول للجنة المخ يعتبر الادمان « تعبيرا عن اضطراب عقلى وليس شكلا من أشكال السلوك الاجرامى » ٠ ويرد فى التقرير الثانى أن المدمن « شخص مريض شريطة ألا يلجأ الى الأعمال الاجرامية » ، عندما لا يكون مريضا من الناحية الافتراضية ٠ ( تقرير اللجنة المشتركة بين الادارات المختصة بادمان المخدرات ، ١٩٦١ و ١٩٦٥ ) ٠

تافهة مهملة · وبرغم ذلك ، استطعنا الانضمام الى المعاهدات التى تتطلب أقصى قدر من المطالب ، وأقدمنا على ذلك بسرور لسببين : كمثال يحتذى للأمم المتورطة ، ولكى نطبق أكثر المعايير صرامة فى مستعمراتنا · وكنا تواقين بوجه خاص الى كبح ثقافة فرعية مصرية هدامة تتركز على الحشيش(*) · ويبدو أنه لولا متطلبات الامبراطورية لما وضعنا الحشيش خارج حماية القانون ، ولما كانت لدينا الآن مشكلة قنب ·

ولقد نشأت مشكلة الهيروين ونمت فى بريطانيا وكان تمويلها يقع على عاتق الدولة ( وهى تعزى بشكل مباشر – ومعها الكثير من مشاكل الادمان فى باقى أنحاء العالم – الى رفض بريطانيا السماح للصين بحظر الأفيون فى سنة ١٨٣٠ ، والى انتصارنا فى حرب الأفيون عام ١٨٤٢ ) ولذلك ، فان الرقابة الدولية على المخدرات ليست لها صلة بمشاكلنا · واذا ما حدثت عندنا كارثة ما فى السياسة العامة تسببت فى السماح بظهور سوق سوداء حقيقية هنا ، فليس هناك من سبب يجعلنا نفترض أن لجنة الأمم المتحدة للمخدرات سوف تسبب للمتاجرين فى المخدرات صعوبات كثيرة فى الحصول على امداداتهم من الخارج ·

## السوق السوداء

من بين الأسباب العملية والأخلاقية التى تجعلنا نفضل وجود نوع من نظام متحرر للرقابة على المخدرات ، تجنب نمو السوق السوداء · ولقد انتهى الاعتقاد بأن السوق السوداء القوية ، فى حد ذاتها ، تصنع المدمنين ( انظر ص ٣٢ ) ، غير أن هناك عددا من المساوىء الهامشية الخطيرة · فمن ناحية ، فانها تشغل عددا من الناس فى عمل لا يخدم هدفا اجتماعيا مفيدا ، كما تشغل عددا آخر مماثلا من الناس ذوى الفائدة الأكبر فى محاولة منعها · وربما يكون من الانصاف فى حقيقة الأمر القول بأنه فى موقف من القمع الشديد فان تجار السوق السوداء والشرطة يعملان فى مشاركة تبادلية عقيمة · فالسوق السوداء تتيح للشرطة فرصة القبض على المدمنين والباعة المتجولين ، ومصادرة المخدرات ، والهيبة ، وتوفر الشرطة للتجار سوقا أسيرة لا تستطيع المقاومة أو الاعتراض ، والتى يحدد سعرها الوحيد المرتفع قدرتهم على السرقة والسلب والمومسات · كما أن السوق السوداء تساعد الشرطة على محاربة الادمان ، وذلك عن طريق

(*) يشير الكاتب الى النكات اللاذعة التى تسخر من الامبراطورية والتى اعتقد الانجليز أنها ابتدعت تحت تأثير تدخين الحشيش فى مصر · والأمانة العلمية تقضى نقل كلمات المؤلف كما هى ·

الاهمال ، اذ أنه من الملاحظ أن تضعف المخدرات فى كل مرحلة من مراحل رحلتها ، ذلك أن عملية « قطع » كتلة الهيروين الى قسمين خمس مرات فقط ، فى المراحل الواقعة بين المصنع والمدمن ، تقلل نقاءه الى نسبة ٣٪ ، ولسوف يرتفع سعره بضع مئات من المرات أثناء الرحلة • وهكذا فان ما وزنه أوقية(*) من الهيروين التى يمكن شراؤها فى ايطاليا بمبلغ ٦٠ دولارا سوف تجلب ٢٨٠٠٠ دولار فى شوارع نيويورك(٥) — وهذه ميزة تجارية سعيدة تدين بها المافيا لنشاط وزارة الخزانة الأمريكية • ونتيجة هذا الضعف هى أن القليل جدا من المدمنين — وربما واحد فى كل خمسة — يحصل فى الواقع على ما يكفى من الهيروين ليصبح مدمنا (٦) •

وعلى الرغم من أن السوق السوداء تقلل من الادمان ومن استعمال المخدرات ، فهى لا تفعل شيئا لتخفيف الأضرار الاجتماعية الناجمة عن طريقة حياة المدمن ، كما أنها تدفعه الى ارتكاب قدر كبير من الجرائم المكلفة لكى يدعم عادته • وفى تقدير ( وينيك ) أنه ينبغى لكل مدمن فى نيويورك أن يسرق ما قيمته ٩٠٫٠٠٠ دولار من البضائع سنويا (٥) •

وفى صيف عام ١٩٦٩ انتشرت اشاعات بأنه يجرى انشاء سوق سوداء ملائمة فى لندن • وعثرت الشرطة فى حملات التفتيش التى قامت بها على مسحوق الهيروين اما مستوردا من الصين أو مصنوعا فى فرنسا ، ويقدر بأن حوالى ٤٠٫٠٠٠ جرعة ( أى ما يكفى لتموين ٣٠٠ مدمن ) ، قد تم تهريبها الى بريطانيا شهريا • غير أنه فى شهر مايو ١٩٧٠ اختفى الهيروين الصينى أو كاد • وربما قام المجتمع الصينى فى بريطانيا بكبت تجارة المخدرات ، لانه يراعى علاقاته العامة جيدا • وعلى أية حال ، لا تتطور السوق السوداء الا فى نظام الكبت : وطالما أن المدمنين يستطيعون الحصول على ما يكفيهم تقريبا من الهيروين دون صعوبة كبيرة ، فليس هناك أساس متين للسوق السوداء فى الأفيونيات •

ومن العلامات المشجعة على نجاح استراتيجية احتواء الهيروين أن سعر السوق السوداء للميثادون — وهو البديل الذى لا يسبب اثارة ، وهو بطىء المفعول فى بعض حالات علاج الهيروين ( انظر ص ١٤٤ ) — قد ارتفع الآن الى ٧٥ بنسا ثم الى جنيها استرلينيا واحدا للقمحة • ومنذ عامين لم يكن فى الامكان الاستغناء عنه •

---

(*) اوقية : تعريب كلمة أونس ، وهى وحـــــدة وزن مقدارها ٢٨٫٣٥ جرام أو ٣١٫١ جرام •

من بين نتائج الانتشار الهائل لاستعمال المخدرات منذ عام ١٩٦٥ ، الاهتمام المتزايد للشرطة ، التى توفرت لدى الكثير من رجالها الآن الخبرة بمستعملى المخـدرات الذين يشـكلون مشـكلة غير مألوفة ولا تبعث على السرور · ورجال الشرطة مدربون ومنظمون للتعامل مع المجرمين المحترفين، ولقد نمت كل من الشرطة والثقافة الفرعية الاجرامية معا على مدى المائة وخمسين سنة الماضية · ويعرف الجانبان كلاهما القواعد تماما ويكن كل منهما للآخر درجة معينة من الاحترام · ولكن الحيرة تصيب الشرطة بالنسبة لمستعملى المخـدرات الذين يسـيئون الى جميع قدراتهم الطبيعية المتصلة بالنظام والانضباط ، وبينما يمثل المجرمون خصوما يشعر المرء تجاههم بالنفور ، وانما بشكل مهذب ، لا يملك المرء حيال المدمنين الصغار الا أن يشـعر بالشفقة ، ومع ذلك يطلب المجتمـع من الشرطة تعقبهم والقبض عليهم كمـا لو كانوا مجرمين · وهناك صـلات بين ثقافة المخدرات وبين ما يشعر به الطلبة من ميول سياسية مناهضة للفاشية ، مع حقيقة أن الكثير من الصـغار المشهورين والأثرياء المشـتركين فى الأنشطة المتصلة بالانفعال ، مثل التمثيل والأفلام ، من مستعملى المخدرات · وهذه الصلات تفاقم من الصعوبات التى تواجهها الشرطة ، التى تشعر شعورا مبهما بأن وظيفتها حماية المجتمع لا ينبغى أن تتضمن ترك الحرية متاحة لهذا النوع من التورط الذاتى · ويلخص ( تيرينس جونز ) ـ وهو رئيس مخبرين فى شرطة ( هيرتفورد شاير ) ـ هـــذا الموقف فى كتابه « المخـــدرات والشرطة » (١١) قائلا :

**ان عالم ادمان المخدرات عالم غريب يشعر فيه ضابط الشرطة أحيانا أنه من الصعب الاختلاط به · ولأن ضابط الشرطة معتاد على لغة تخاطب المجرمين وطرقهم التى يمكنه التنبؤ بها ، فانه يجد أن اللهجـة العامية التى يتصف بها الحـدث المدمن ، وافتقاره الكامل للاتجاه ، تثير الاشمئزاز · انهم أناس يثيروا الشفقة ، وهم فى حاجة ماسـة الى المسـاعدة التى يرفضـونها بازدراء · وهم أناس خطرون لا عـلى أنفسهم وحسب ، وانما أيضـا على كل صغير قابل للتـأثر يتصلون به · فان لم يعالجوا ، يتعين السيطرة عليهم · وهذا هو دور الشرطة ·**

والصعوبة فى علاقة الشرطة بمستعملى المخدرات هى أن قوات الشرطة مدربة ومنظمة ـ بشكل أساسى ـ لمنع شخص من أن يفعل شيئا غير قانونى لشخص آخر · فدائما هناك ضحية أو مبلغ ومجرم · وتقف الشرطة فى

الوسط ، تكاد أن تكون عاملا محايدا ، عليها أن تتلقى الشكوى والمعلومات من طرف قبل أن تشرع ضد الطرف الآخر • وعندما يحدث ذلك ، فانها ترتد الى السلبية مرة أخرى (*) •

وعندما يتعين أن يتعامل رجال الشرطة مع مستعملي المخدرات ، يصبح الموقف مختلفا تماما ، فهنا لا توجد شكوى • ومستعمل المخدرات يفعل الشيء غير القانوني ـ أيا ما يكون ـ لنفسه هو • ولكي تتحول الشرطة الى القيام بدور الشاكي ، ولكي يتدرب رجالها على مكافحة الادمان ، عليها أن تضع المستعمل نفسه في هذا الدور ـ ولهذا يكتب جونز :

« انهم أناس يثيرون نوازع الشفقة ، وهم في حاجة ماسة الى المساعدة التي يرفضـونها بازدراء » • وحيث أنه ينبغي للشرطة أن تدرك أنهـا تتصرف بحيث تعود المصلحة في النهـاية على المستعملين ، وباعتبـارهم الشاكين ، فليس من غير الطبيعي أن تتعسف الشرطة في معالجتها للمدمن الذي يقوم بدور المجرم • وهكذا ، وعندما عقدت اللجنـة الاستشارية بشأن الاعتماد على المخدرات جلساتها فيما يتعلق بسلطات الشرطة (١٣) ، اشتكت وسائل الاعـلام من أن الشرطة اتخذت سلطات واسعة تعسفية للبحث ، وصعبت بلا ضرورة التجاء صغار المسجونين الى الكفالة ، وألقت التهم قبل تحليل المادة ، وجعلت من الصعب أو من المستحيل أن يطلب صغار المسجونين آباءهم أو محاميهم هاتفيا •

وبعد أن أشرت الى بعض النقاط العامة ، نستطيع الآن أن ننظر في الرقابة على شتى أصناف المخدرات •

## المستحضرات الأفيونية

المستحضرات الأفيونية هي : الهيروين والمورفين والأفيون والكوكايين، وشتى المخدرات المرخصة التي تحتوي على هذه المواد ، أي التركيبات وهي عبارة عن : البيثيدين ، والفيسيبيتون ، والبيبادون ، وهي تخضع للرقابة القانونية المتشددة بموجب قانون المخدرات الخطرة لعام ١٩٦٥ ، وقانون الصيدلة والسموم لعام ١٩٣٣ • والقانون الأول هو الأهم ، وتعرف هذه المخدرات عموما بالتتالي باسم .D.D.A (**) • وينص هذا القانون على عدم شرعية استيراد الأفيون أو تصـديره أو تصنيعه أو التعامل به أو امتلاكه أو تدخينه أو بيعه معدا للتدخين أو البقايا المتبقية منه بعد تدخينه،

(★) ( المؤلف ) للاطلاع على تحليل كامل بشكل أكبر ، انظر كتابي « سكتلنديارد » ، لنـــدن ، ١٩٧٠ •

(★★) الحروف الأولى من « قانون المخدرات الخطرة Dangerous Drugs Act

كما ينص على نفس القدر من عدم قانونية امتلاك مبان يحدث فيها أى شيء من هذه الأشياء ، أو تملك أى أنابيب أو أدوات لتدخين الأفيون . والمراقبة على المخدرات الأخرى أقل من الأفيون . فمن المحظور قانونا استيرادها أو تصديرها دون الحصول على ترخيص بذلك من وزارة الداخلية التى تتوفر لديها كذلك سلطة اصدار اللوائح لأى نوع من الرقابة فى البلاد . وعلى وجه العموم ، لا يجوز لأى شخص امتلاك المخدرات الخطرة أو تصنيعها أو التعامل فيها ما لم يحصل على « ترخيص » ، ولأسباب عملية لا يسمح بهذه المخدرات الخطرة للشخص العادى الا اذا كان مريضا أو مالكا لحيوان وصفت له المخدرات الخطرة . وينبغى ألا تكون الوصفة الدوائية أطول من المعتاد ، ولا يجوز اعطاء المخدر الا عن طريق الصيدلى اذا كان يعرف توقيع الطبيب أو اتخـــذ من الخطوات ما يراه ضروريا للتأكد من صحة التوقيع .

وينبغى لمن يعطون المخـــدرات الخطـرة ــ الكيميائيين وصـيادلة المستشفيات ــ أن يحتفظوا بشكل رئيسى بسجلات تشمل المخزون لديهم والامدادات ، وتقوم الشرطة بشكل دورى بفحص هذه السجلات ، ويفعل أفراد الشرطة ذلك بصفتهم مفتشين لوزارة الداخلية . وترد حاليا المخدرات التى ينطبق عليها هذا القانون فى لوائح المخدرات الخطرة لعام ١٩٦٤ . وأما قانون الصيدلة والسموم لعام ١٩٣٣ ، فيوضح مواصفات الصيادلة وسجلاتهم والظروف التى تحفظ فيهـا السموم وتعلم بعـلامات وتصرف للأطباء . وتغطى قائمة السموم التى أصدرتها وزارة الداخلية مئات عديدة من المواد وتتم مراجعتها من حين لآخر : وترد القائمة الحالية فى « أمـر وقواعد قائمة السموم لعام ١٩٦٦ » ، وهى تشتمل على جميع المخدرات الخطرة .

وفى عام ١٩٧٠ جرى النظر فى اصدار قانون جديد ــ مشروع قانون اساءة استعمال المخدرات لعام ١٩٧٠ . وهدفه الرئيسى هو توحيد القوانين القائمة المتعلقة بالمخدرات والتى كثرت شيئا فشيئا . وبالاضافة الى أن هذا القانون يسمح لوزير الداخلية بتقييد الأطباء فى منح الوصفات الدوائية ( انظر ص ١٦٨ أدناه ) ، فانه للمرة الأولى تميز تمييزا قانونيا بين امتلاك المخدرات غير المشروعة للاستعمال الشخصى وبين تملكها بغرض البيع . ولا شك فى أن التمييز سيكون على أساس الكميات بشكل رئيسى : أى أن تملك أكثر من وزن محدد من مخدر بعينه سيكون دليلا من الوهلة الأولى على نية المتاجرة فيه . كما يمنح مشروع القانون وزير الداخلية سلطة وضع مواد جديدة تحت الرقابة بموجب أمر المجلس ( كان يتعين معالجة انفجار أزمة الميثيدين عام ١٩٦٨ باتفاق اختيارى من الصيادلة على عدم

تخزينه أو امداده ) ، ويمنحه سلطة طلب تفصيلات أى وصفات دوائية وامداد يقوم بهما الممارس العـام أو الصيدلى ( حتى يمكن سرعة تحـديد الاتجـاهات الجـديدة فى اساءة استعمال المخـدرات ) ، وكذلك تصنيف المخدرات غير المشروعة فى ثلاثة أصناف هى :

( أ ) العقاقير المخـدرة والقنابينول ( وهى مادة رئيسية نشطة من القنب تعتبر فى شكل من أشكالها التركيبية أقوى حتى من عقار الهلوسة ) ، وعقار الهلوسة LSD ، والعقار المخدر « البترول المعالج علميا "STP" والعقار المخدر « ثنائى ميثيل التريبتامين DMT » .

( ب ) الكودين والقنب والميثيدرين .

( جـ ) الأمفيتامينات الأقل .

وعلى الرغم من أن مستحضرات الباربيتوريت لا تزال تعتبر الأوسع انتشارا وأكثر المخدرات خطورة ، لم يرد فى مشروع قانون اساءة استعمال المخدرات أى شىء يتعلق بالرقابة عليها . وسوف تصنف عقوبات الجرائم بموجب هذا القانون المقترح بطريقتين هما : بالتمييز بين الاستخدام / والاتجار ، وبصنف المخدر ذى الصلة .

ونفترض حاليا أنه ينبغى لنا أن نبذل كل ما فى وسعنا لمنع الناس – لا سيما المراهقين – من تطوير الاعتياد على الهيروين .

ان النظرية الحالية للرقابة نظرية رائعة ، واذا وضعت موضع التنفيذ ستكون فى غاية السهولة . وجوهر هذه النظرية هو اعطـاء كل مدمن بلا مقابل القدر الذى يحتاجه جسمه بالضبط لليوم التالى . وليس له الحق فى خيار آخر بخلاف الحقن ، وليس هناك المزيد لتوريط مدمنين جدد ، وفى نهاية الأمر فان هذا المدمن وجميع المدمنين الآخرين الموجودين سوف يكفون عن المخدرات أو يموتون . وطالما أن العرض يناسب الطلب بالضبط، فليس هناك من سبب لوجود سوق سوداء ، واذن فلن يكون هناك جيل من المدمنين الجدد . وتنتهى المشكلة . وليس الأمر بهذه البساطة من الناحية العملية ، اذ أن كميـة الهيروين المعروضة حساسة جدا : فأقل القليل يخلق سوقا سوداء بالطلب ، والوفرة تخلق سوقا سوداء بالعرض. وحقيقة أن كل اثنين من المدمنين يتسببان فى وجود مدمن ثالث سنويا ( انظر ص ٢٦ أعلاه ) تظهر مدى تأثير زيادة العرض هذا فى الماضى . ولقد أسهمت ظروف الحالة الثانية هذه فى تفجر الادمان الذى نواجهه الآن ، وهو موقف سببه تدهور الخدمات الطبية تماما مثل انتشار العادة الجديدة وهى الاهتداء الى دين ما . وليس هناك سوى القليل من الأطباء المستعدين

لتحمل المدمنين ـ ربما اثنى عشر فقط فى لندن ، ولا أحد فى الأقاليم •
وبزيادة عدد المدمنين لدى الأطباء ، يغرق هؤلاء الأطباء فى فيضـان من الزبائن ، ولا يقدرون على تكوين روابط أبوية سلطوية قوية مع كل مريض من مرضاهم ، وهى الروابط التى يتطلبها العـلاج النـاجح أو الرقابة الناجحة ، فيضطرون الى كتابة الوصفات الدوائية بسخاء ليجعلوا حيـاة عملائهم محتملة • وفى غيبة نظـام عملى للتحقق من الهوية ، استطاع المدمنون الذهاب الى طبيبين أو ثلاثة والحصول على حصص من المخدرات مضاعفة ثلاثة أضعاف ، ومع عدم وجود وسيلة لتحديد مدى الانسحاب ، عجز هؤلاء الأطبـاء عن وضع مسـتويات مناسـبة للجرعات • وتحولت الاستشارات الى مفاوضات للمساومات والتنازلات يحاول فيها كل من المدمن والطبيب التفوق على الآخر بالحيلة والدهاء : فطالما لدى المدمن ولع شديد بالمخدرات ، ولدى الطبيب بضع مئات من الأشياء التى يفكر فيها ، فليس هناك شك فى هذا الشأن • ويبدو أن هناك طبيبا واحدا انتصروا عليه ، اذ وصفه لى بعض مرضاه بأنه يفرض عليهم الهيروين فرضا • وانما الى علم لجنة المخ حالة صبى وخز ذراعه بدبوس ونجح فى الحصول على وصفة دوائية • ولا ينتظر من نظام المراقبة الذى نتبعه أن يعمل فى ظل هـذه الظروف •

وفى سلسلة مقابلات أجرتها جريدة ( الصنداى تايمز ) مع أطباء يعالجون المدمنين ، قال أحدهم :

> **••• كل مقابلة مع مدمن ما هى الا معركة للارادات • وهو مدفوع بالحاجة بحيث لا يستطيع المرء أن يفهم نفسه ، وتجد ارادتهم تنطرح أرضا ، وتستجدى وتخطط للحصول على المزيد ، ثم المزيد مرة أخرى •**

وقال طبيب آخـر :

> **احيانا ينال منك التعب من كثرة الجدل والتفكير ، « حسنا ! ما هو الضرر ؟ » ، وتعطى الذى امامك ـ أيا ما يكون ـ القمحة الزائدة ، أو نصف القمحة • ولكن ، توافقنى بالطبع على أن شعورك بالتعب دليل على أنك تقوم بعملك (٧) •**

وفى غيبة التسهيلات اللازمة للارتداد ، أو حتى اختبار كيميائى بسيط لتقرير جرعة المدمن ، فان الطريقة الوحيدة التى يستطيع المجتمع من خلالها المحافظة على كمية الهيروين المكتوبة فى الوصفة الدوائية فى نفس مستوى الكمية المطلوبة فسيولوجيا ، هى الاستعانة بالأطباء الذين تتوفر لديهم الطـاقة لاجبـار المدمنين على العودة الى النقطـة المحيرة فى المناقشة •

واحدى طرق العـــلاج العاجلة هى زيادة مقـدار قوة الارادة التى تتعـارض مع طلبـات المدمنين وذلك عن طريق زيادة عدد الأطبـاء الذين يتعاملون معهم · ولنفترض أن هناك ألف مدمن ، وأن أكبر عدد يستطيع الطبيب الواحد أن يتعامل معه هو ٣٠ مدمنا ـ اذن من المطلوب وجود ٣٣ طبيبا ، أى بزيادة مقدارها ٢١ طبيبا على العدد الموجود بالفعل وهو اثنا عشر طبيبا · واذا أردنا أن نأخذ الادمان مأخذا جادا ، فمن الأفضل أن يعمل هؤلاء الأطباء فى هذه المشكلة بطريقة الوقت الكامل ، ربما بموجب عقود مع هيئـــة مركزية تكون مســئولة كذلك عن خـدمات المستشفى والخدمات النفسية والخدمات الاجتماعية لما بعد الرعاية ، وتسجيل المدمنين واجراء الأبحاث المتعلقة بالادمان · ومن حيث الوظيفة ، وبمقارنة هؤلاء الأطباء بالممارسين العموميين ، نقول ان كل مدمن يحتاج الى نفس القدر من الانتباه الذى يتطلبه مائة من الناس فى هيئة عادية من المستشارين · ومن المعقول وضع طلبات المدمنين فى الاعتبار ·

ولقد اقترحت لجنة المخ فى تقريرها أن يقتصر ادراج الهيروين فى الوصفات الدوائية على المراكز العـلاجية واقترحت وجـود سلطة لحجز المدمنين الذين تطوعوا للانسحاب أثناء مرورهم بالأزمة · وفى شهر ابريل ١٩٦٨ ، نفذت بعض هذه المقترحات الواردة فى التقرير · وعندئذ أصبح من غير المشروع لأى طبيب ، لا سيما غير المرخصين من وزارة الصحة ، أن يدرج الهيروين والكوكايين فى الوصفات الدوائية للمدمنين · ومنح عدد ٦٠٠ ترخيص تقريبا للأطبـاء الذين يعملون فى المستشفيات التى لديها مراكز علاجية أو التى يرجح أن تنشىء تلك المراكز · ويوجد حتى الآن ستة وعشرون مركزا علاجيا فى لندن ومركزان فى برمنجهام ، بمانشستر ، وهلم جرا · وأثناء كتابة هذا الكتاب لم يكن يبدو أن الهدف موجه نحـو العلاج بنفس قدر الرقابة على الوصفات الدوائية المشتملة على الهيروين · اذ أنه ما أن يتم « تسجيل » المدمن فى مركز علاجى الا وينبغى له الحضور مرة فى الأسبوع ، وترسل تفاصيل التسجيل الى ملف وزارة الداخلية · وتعلق لدى الكيميائى الذى يختاره قائمة بالعقاقير التى يحتاجها ، ويذهب المدمن كل يوم لمعرفة العقاقير التى ستقدم فى اليوم التالى · وجوهر هذا المشروع هو التماثل فى العلاج : فعندما تستقر الجرعة ، ينبغى للمدمن الالتزام بها ، واذا ما ذهب الى مركز علاجى آخر ، فسوف يكتشف الطبيب جرعته ويكتبها له · والنتيجة هى الآتى :

( أ ) مهما تكن الجرعة الأصلية للمدمن ، سرعان ما يتمكن من بناء القدرة على تحمل ما يحصل عليه ، ولذلك :

( ب ) ليس عليه أن يدخر شيئا للسوق السوداء ، وانما :

( ج ) لا يصبح « جائعا » بالقدر الذى يدفعه الى شراء مخدرات زائدة ٠

وحتى الآن ، ما زال الأطباء المشتركون فى البرنامج يتحسسون طريقهم ٠ وعلى الأقل كشف النقاب عن العدد الاجمالى لجماعة المدمنين ، وهناك بعض الاتصال المنتظم بينهم وبين الدولة ٠ ومن بواعث الاثارة أن يشكو بعض الأطباء من انهيار « علاقة الطبيب ـ المريض » بسبب « نظام المركز العلاجى » الذى يحدد مقدار المخدرات التى تعطى للمدمنين ٠ وهذا صحيح ، ولكن ربما يرجع السبب الى أن علاقة الطبيب بالمريض عموما ليست بذات صلة فى مشكلة ادمان المخدرات ٠ فالعلاقة التقليدية بينهما تقوم على أساس مرض واحد يتعاون الاثنان فى هزيمته ، وليست هناك أى سلطة لطرف آخر فى هذا الشأن ٠ واذا انتقل المرض بسهولة فقد يشكل وباء ، ويتعين اذن تمثيل المجتمع ككل ـ فينبغى تتبع أثر اتصالات المريض ، وينبغى وضعه فى مستشفى خاص ، الى آخره ٠

وفى حالة ادمان الهيروين ، فالمشكلة وبائية بكاملها وليست مرضا ٠ وتظهر الآن مغالطة علاجها كما لو كانت مرضا لأن « الجراثيم » ـ وهى جرعات الهيروين ـ عبارة عن عملات اجتماعية ، وهى تعطى وتباع ويتاجر فيها ، وتنتقل استجابة للقوانين الاجتماعية وليس للقوانين البيولوجية ٠ ومن أجل مراقبة ادمان الهيروين ، ينبغى للمجتمع ـ وهذا يعنى الأطباء المتعاملين مع المدمنين ـ أن يقدم وجها متحدا ٠ فلا فائدة من أن يتخذ هذا موقفا « مشددا » ، وذاك موقفا « مخففا » ٠ وقد يكون كلاهما ناجحا بنفس القدر مع المرض ومع المرضى الذين لا يستطيعون التجول هنا وهناك ، ولكن فى موقف المخدرات فان جميع مرضى الأطباء « المتشددين » ينصرفون عنهم ويذهبون الى الأطباء الذين يتخذون موقفا « مخففا » ٠

وبالقاء نظرة استشرافية ، نجد أن التحركات التى جرت عام ١٩٦٨ للرقابة على الهيروين عن طريق تحديد الحق فى كتابة الهيروين والكوكايين فى الوصفات الدوائية للمدمنين ، كانت موجهة الى الأطباء بنفس قدر توجيهها الى المدمنين ، لأنه قد أصبح من الواضح أن المهنة الطبية نفسها عاجزة عن السيطرة على البعض من أعضائها الذين يكتبون وصفات دوائية بشكل يخلو من المسئولية لسبب أو لآخر ٠

والمثل على ذلك هو قصة الدكتور بيترو التعسة ٠ فقد تبنى هـذا الممارس العام المتقدم فى السن موقفا متساهلا جدا نحو مدمنى المخدرات ، ولا يهم السبب ٠ وقام بممارسة أعمال غير عادية فى ناحية بادنجتون فى الفترة من ١٩٦٦ الى ١٩٦٨ ، فكان يقابل مرضاه فى أماكن الانتظار

بالمحطات ، وفى الفنادق ، وفى أى مكان يتواجد فيه · وشاع انتقاده فى أنه « يبيع » الوصفات الدوائية المحتوية على الهيروين ، وطالما أنه لا يعمل فى وزارة الصحة ، فلم يكن بوسعه العيش الا بتحصيل الرسوم · وقام المجلس الطبى العام بالتحقيق فى حالته وشطب اسمه من سجل الأطباء لقيامه بممارسات طبية سيئة السمعة ، على الرغم من أن الخطأ ربما لا يرجع اليه بنفس القدر الذى يرجع الى عجز المجتمع عن التعامل مع المدمنين الذين يلجأون اليه فى أفواج محتشدة · وقد ينتقد المرء كذلك طريقة تنفيـذ الأخلاقيات الطبية ، اذ برغم انكار ممارسته ، كان من الممكن السيطرة عليه باجراء أخف من شطبه من سجل الأطباء ، وهى خطوة نهائية مدمرة · ان مشروع قانون استعمال المخدرات لعام ١٩٧٠ ( انظر ص ٢١٦ ) يمنح وزير الداخليـة سـلطة سحب حق الطبيب فى كتابة فئات معينـة من المخدرات فى الوصفة الدوائية · فمثلا ، اذا أعيد النظر فى قضية الدكتور بيترو ، يمكن لهذه السلطة أن تمنعه من الافراط فى كتابة الميثيدرين مكان الهيروين ، وهى السلطة التى لا تتوفر فى قانون المخدرات الخطرة لعـــام ١٩٦٧ ·

ان نظام المراكز العـلاجية يمكن الأطبـاء المتعاملين مع المدمنين من الظهور بوجه موحد ــ وفى الواقع يجبرهم على ذلك · وبقبول هذا المبدأ ، تنشأ امكانيات مثيرة · فاذا كانت المعلومات الطبية الأخرى المتعلقة بالمدمنين معلومات مركزية لأمكن التعامل مع المشكلة كلها كوباء يمكن القضاء عليه بقرار تنفيذى · تخيل مثلا صدور قرار فى وقت ما بخفض امداد كل مدمن بنسبة ٥ فى المائة أسبوعيا ، وتعويض هذا النقص ببديل غير ضار · فاذا ما ظهر أنه لم يصبح هناك مدمنون منتحرون أو مرضى أكثر من المعتاد ، وانعدم التهافت على المخدرات البديلة ، فليس هناك ما يمنع من « علاج » جمـاعة المدمنين كلهـا بضربة واحـدة · وعندئذ لن يكون هناك هيروين متداول ، ولا جوع شعورى اليه كذلك ، واذن ، لن يكون هناك من سبب لوجود سوق سوداء تملأ الفراغ ·

ولكن على الرغم من أن هذه الممارسة تبدو مجدية فليس لها سوى أهمية ضئيلة الى أن يتوفر للمجتمع ما يكفى من أوجه المساعدة النفسية والاجتماعية التى يقدمها للمدمنين لتكوين حياة جديدة · وفى ظروف الندرة الراهنة للخدمة الصحية العقلية ، فلابد أن يلجأ المدمنون الى البحث عن الراحة من متاعبهم فى الهيروين ، اذ لن يجدوا العون من أى جهة أخرى ·

وعموما ، من المرجح أن يكون تطبيق القوة على مشكلة الادمان عقيما وخطرا · ومع ذلك ، من الجدير أن نسأل ما اذا كان ينبغى ألا نحـاول

مواجهة التيار الجارف الداعي لانقاذ المدمنين عن طريق ادانة الامدادات غير المشروعة • وكما يلاحظ كل مدمن ، فانه في حالة بذل الجهد لتتبع أثر أول شخص أمده بالمخدرات ، وادانته ، فقد تقل شعبية هذه العادة • ومن الطبيعي أن يكون هذا الشخص الأول مدمنا أيضا ، واذن يتعين تعليق الادانة طالما التزم سلوكا حسنا تحت الملاحظة • غير أنه ينبغي اعتبار المصر على الدعاية لاستخدام المخدرات شخصا سيكوباثيا خطرا ينبغي ازالته من المجتمع حماية لنا • وأما التشريع القائم بشأن هذه النقاط فهو : غرامة مقدارها ٥٠ جنيهـا استرلينيا بموجب قانون الصيدلة والسـموم للبيع بالتجزئة دون ترخيص للسموم وللاتجار والتوريد والحياة بشكل غـير قانوني للمخدرات الخطرة ، وغرامة مقدارها ٢٥٠ جنيها استرلينيا ، أو سنة سجن للادانة الجزئية ، وغرامة مقدارها ١٠٠٠ جنيه استرليني ، أو عشر سنوات سجن للادانة الجنائية • وبموجب قانون الصحة العقلية ، يجوز للمحكمة أن تأمر بالاحالة الى مستشفى للأمراض العقلية في حالة السلوك المستمر غير المسئول •

وعن طريق بعض هذه الوسائل من المرجح امكان الحد من الانتشار الحالي للادمان • ومرة أخرى ، تعتبر مسألة العلاج شيئا مختلفا • ومن الحماقة أن نستدل من التجربة الأمريكية المقتبسة أعلاه ( انظر ص ١٤٠ ) على أن القسر والعلاج المطول في الحجز يعد اقتراحا عمليا هنا • فاذا كان لنا أن نحجم عن الرقابة الجزائية للمخدرات ، فلا ينبغي أن يكون لنا أي عناصر من هذا النظام ، اذ من شأن ذلك أن يفسد المدخل الحذر الى المدمن في مستواه هو الأمر الذي يبدو ضروريا ، وسوف يجعله عازفا عن أي مساعدة نستطيع تقديمها ، وفي النهاية سيجعل من الضروري وجود نظام عقابي بشكل كامل • ومن شأن ذلك بدوره أن يتسبب في وجود ٠٠٠ ٢٠ شخص في بريطانيا تتكون لديهم نصف عادة تؤدي الى حياة الادمان ، مع تضاعف معدل الجريمة • وينبغي لنا في الوقت الراهن أن نعترف بأننا لا نعرف القدر الكافي للتفكير في العلاج باستثناء حالات قليلة جدا •

وأفضل توجيه لجهودنا — في الوقت الراهن — هو اتجاه الأبحاث • وهناك سؤالان في حاجة الى اجابتين عاجلتين :

**أولا :** لماذا يلجأ المدمنون الى الادمان ، وهل هناك من طرق أفضل لايقافهم ؟

**ثانيا :** ما هو المعنى الكامل لاستعمال المخدرات عند الفرد المعتمد على المخـدرات ؟ وهل ينبغي لنا السماح له بالاستمرار أم لا ينبغي لنا ؟ وفي حالة الاجـابة بالنفي ، ما الذي نستطيع أن نفعله مما يسـاعده بشـكل أفضل ؟

## الباربيتوريت

على الرغم من أن هذا المخدر من الناحية الموضوعية مخدر ادمانى بل انه أكثر تدميرا من الهيروين ، فلا توجد رقابة عليه فى الوقت الحاضر الا بموجب قانون الصيدلة والسموم • وباعتبار أنه مخدر من الجدول الرابع ، فلا يمكن أن يباع بالتجزئة الا على أنه وصفة دوائية يكتبها طبيب أو طبيب أسنان أو طبيب بيطرى • ويبدو من الأمور المنطقية أن يكون هذا المخدر من المخدرات التى ينطبق عليها قانون المخدرات الخطرة ، ولكن على الرغم من أن الجمهور على الاجمال على درجة كبيرة من الاستعداد لأن يحذو حذو السلطة فى موقفها تجاه المخدرات ، فلابد أن يكون هناك أناس كثيرون معتمدون تقريبا على الباربيتوريت بحيث يصبح من شأنه صدور تدابير تقييدية مفاجئة أن تؤدى ببساطة الى وجود أعداد غفيرة من الخارجين على القانون • وفضلا عن ذلك ، وبمعنى أن هناك قدرا ضئيلا جدا من القلق بشأن المخدر ، ليس لدينا مشكلة باربيتوريت ، وليس هناك مغزى من خلق مشكلة عن طريق التشريع • وقد تكون أفضل طريقة هى مواصلة الدعاية عن أخطار المخدر ، وتشجيع الأطباء على الاقلال من المواد الفعالة فى وصفاتهم الدوائية لأناس كثيرين من المرجح أن يكونوا معتمدين مجرد اعتماد نفسى •

## الأمفيتامين

اذا افترضنا أنه من غير الممكن منع الناس من تناول نوع من أنواع المواد التى تغير المزاج أو الشخصية ، فان الأمفيتامينات بجرعاتها العصرية يحتمل أن تكون بنفس جودة الكحول ، وفى بعض الاعتبارات أفضل من الكحول ، لا سيما بالنسبة للصغار • وسيكون هناك قدر ضئيل من الاعتراض على أن يتناول المراهقون نصف دستة من الأقراص أو نحوها فى عطلة نهاية الأسبوع ، غير أن عادة ابتلاع حفنة من الأقراص ينذر بالخطر • واذا ما استمرت هذه المبالغات ، فانها تكون أعراضا لاضطراب الشخصية ، لكنها قد تظهر أيضا على هؤلاء الذين لم يعرفوا بعد — ولم تعلمهم الثقافة الفرعية — كيفية استعمال المخدرات بشكل ملائم • وربما يكون هناك شيئان يمكن عملهما حيال ذلك •

الشىء الأول هو تغيير مواقف البالغين نحو المخدر • فبينما يعتبره الآباء والمدرسون قبلة أرجوانية من الشيطان ، فليس من المحتمل أن تصبح مواقف المراهقين حيال المخدر أكثر رشدا • فاذا كان الفتى يتناول الأقراص ليصبح متمردا ولأنه يريد أن يسبب الصدمات ، فليس لديه من سبب

يدفعه الى الحد من جرعته • اذ أن المخدرات ـ بالنسبة له ـ ليست موادا عادية كالشاى أو الطعام أو البيرة ، وانما لها قيمة رمزية ، وكلما زاد من تناول المخدر أصبح أكثر تحررا • وبامكاننا الحد من هذه المشكلة باتخاذنا نفس المواقف التى نتخذها حيال افراط المراهقين فى الشراب : أن نقول ان الافراط سخف ولا يبعث على السرور •

ثم أننا نبعد عن الواقع اذا توقعنا القضاء على امداد الأمفيتامينات • فالناس فى أنحاء العالم يحبونها للغاية ، وتظهر توقعات القضاء عليها فى سهولة توفرها فى سجون صاحبة الجلالة (٨) ، وفى فشل الحملات الحديثة للقضاء عليها فى السويد •

والحل المثالى هو تخفيف مستحضرات الأمفيتامين كما نفعل مع الكحوليات ، ومع ذلك ، ترجع استحالة ذلك بسبب تكلفة تخزين ونقل الكميات الهائلة المستخدمة فى الطب • والحل العملى بشكل أكبر هو اضافة مادة تسبب الاشمئزاز الشديد اذا ما تم تناولها فى شكل ضعف أكبر جرعة للمستشفى • وسيكون من الضرورى اتاحة أقراص « الأمان » هذه فى السوق السوداء بطريقة ماهرة بحيث تؤدى وفرتها الى طرد الواردات الأجنبية غير الآمنة من السوق •

وسيكون من الضرورى تعزيز موقف ثقافى معقول ومقبول حيال استعمال الأمفيتامينات•ولهذا السبب ستظل الجزاءات القانونية ضرورية، لكن ينبغى توجيه جهود الشرطة والمحاكم نحو كبت السلوك الاجتماعى غير المقبول بتأثيرها بشكل أكبر من توجيه تلك الجهود نحو المهمة العقيمة المتصلة بالقضاء على الأمفيتامينات • كما يتعين تعليم من يستعمل الأمفيتامينات أن يكون سلوكهم مسئولا كسلوك شاربى الكحوليات • وليس ذلك ـ برغم كل شىء ـ معيارا رفيع المستوى يحتذى •

ان قانون ( منع اساءة استعمال ) المخدرات لعام ١٩٦٤ يمنع استيراد الأمفيتامينات أو تصنيعها دون الحصول على ترخيص من وزير الداخلية ، وينص على فرض عقوبات للحيازة غير القانونية للمخدرات : غرامة قدرها ٢٠٠ جنيه استرلينى ، أو ستة أشهر سجن عن الأدانة الجزئية، أو غرامة غير محددة ، أو السجن لمدة سنتين عن الادانة الجنائية • ومن بواعث الدهشة أن القانون لا ينص على ضرورة احتفاظ المصنعين بسجلات لانتاجهم، وبالتالى لا يفعل شيئا لمنع السرقة من خطوط الانتاج • ولا يمكن القول بأن هذا القانون يمثل تشريعا خياليا جدا أو فعالا جدا •

وفى شهر أكتوبر عام ١٩٦٨ اتخذت خطوة عملية على نحو أكبر

عندما قامت وزارة الصحة باقناع مصنعي الميثيدرين ، وهو الشكل السائل الفعال للأمفيتامين ، بتوريده للمستشفيات فقط لفترة تجريبية مقدارها سنة واحدة · وكان الدافع وراء ذلك هو أن انشاء المراكز العلاجية وما ترتب على ذلك من بدايات للرقابة على الهيروين ، ضاعف استخدام المدمنين للميثيدرين حوالى خمسة أضعاف فى أشهر قليلة ·

وهناك تجربة مثيرة تجرى حاليا فى ابسويتش (*) ، حيث قررت اللجنة الطبية المحلية القضاء على الأمفيتامينات كلية · اذ تم التوصل الى اتفاق فيما بين جميع الأطباء المحليين بعدم كتابة المخدر فى أى شكل من أشكاله فى الوصفات الدوائية ، وكان من الضرورى اذن أن يقوم الكيميائيون المحليــون بتخزينه · والآن تزعم ابسويتش أنهـا « مدينة خاليـة من الأمفيتـامين » · وليس هنـاك من سبب يمنع وجوب تطبيق نفس هـذه الاستراتيجية على البـلد بكامله ــ لولا وفـرة أرباح الشركة المصـنعة الرئيسية وهى شركة سميث كلين وفرنش ــ والحاق من تعود على استعمال الأمفيتامين بالمراكز العلاجية كشأن مدمنى الهيروين ·

## نبات القنب المخـدر

تتزود السوق السوداء البريطـانية بالحشيش باحدى طريقتين : الأولى هى التهريب المنظم تنظيما جيدا ، وغالبا ما يكون فى صورة طرود كبيرة من القنب الهندى الذى يزرع فى لبنان أو باكستان أو قبرص · والثانية هى التهريب « المعتمد على الذات » الذى يقوم به أفراد كانوا فى الخارج للدراسة أو لقضاء العطلة · وكما جاء فى تقرير اللجنة الاستشارية بشأن الاعتماد على المخدرات (١٥) ، فان الطريقة الثانية هى التى دعمت السوق السوداء وجردته من جاذبيته بالنسبة للمتعهدين المجرمين الحقيقيين الذين يعملون على نطاق واسع · وهنـاك من الأدلة ما يشير الى انتشار استعمال القنب بشكل منظم فى أنحاء البلاد · ولقد ازدادت حالات مصادرة الواردات عن طريق الجمارك منـذ الحرب ، كمـا تزايد عـدد الدعاوى القضائية المتعلقة بالقنب ، ودائما ما يدان فيها المواطنون البيض أكثر من الملونين منذ عام ١٩٦٤ · ( وفى عام ١٩٦٨ بلغ عدد حالات الادانة فى جرائم القنب ٣٠٧١ حالة ) · وهناك قدر ضئيل من القنب الذى يزرع فى بريطانيا ، على أن المناخ لا يناسب النبات فى واقع الأمر ·

(*) ميناء نهرى فى مقاطعة سافوك ، شرق انجلترا ·

ويبدو أن الحكومات مهيأة لانفاق مبالغ كبيرة من الأموال على الأبحاث العملية التى تهاجم استعمال الماريوانا بسبب ارتباط استعمال الماريوانا هذا باتخاذ آراء سياسية راديكالية • وهكذا طور الأمريكيون « أجهزة شامة » جوية تستطيع الكشف عن حقول القنب الهندى على ارتفاع ٢٠٠ ــ ٣٠٠ قدم ــ وقد استخدمت هذه الأجهزة فى المكسيك أثناء الحملة التى أطلقت عام ١٩٧٠ للقضاء على تهريب المخدرات الى الولايات المتحدة الأمريكية • وفى انجلترا قامت مؤسسة أبحاث الأسلحة الذرية فى ( الدرماستون ) باختراع تقنية للكشف عن المتكثفات القنابية على أبدان المدخنين لفترة تصل الى ثلاث ساعات بعد التدخين ، مع كشف مؤكد فى غضون ساعة واحدة • ويقال ان الاغتسال بالماء والصابون لا يوفر الحماية، وانما يمكن توفير الحماية عن طريق الاغتسال بالاتير طالما وأنه هو العامل المستخدم فى نقل البقايا الى الجهاز الكروموتوغرافى (١٥) •

وليست هناك أسباب واضحة تجعل حالة القنب من بين المخدرات الخطرة • فالقنب ليس ادمانيا ، ولا يسبب استعماله فى المجتمع الغربى جرائم أو حالات جنسية غير مقبولة ، وهو لا يؤدى الى ادمان المخدرات المهيجة • والمشكلة الرئيسية المتعلقة بهذا المخدر هى أنه غير قانونى • ولهذه المشكلة آثار ثلاثة غير مرغوبة :

**أولا :** تنشأ وتستمر ثقافة فرعية سرية لاستعمال القنب ، من شأنها أن تدفع مدمن الهيروين المحتمل خطوة تقربه بها الى امكانية الوصول الى المخدرات المهيجة •

**ثانيا :** أنها تقلل من احترام قانون المخدرات الخطرة لدى الآلاف من الصغار الذين جربوا الماريوانا أو الحشيش ويعرفون من التجربة الشخصية مدى عدم وجود أضرار فى المخدرات •

**ثالثا :** أنها تسبب تبديد قدر كبير من الطاقة البشرية ، سواء عن طريق سجن المتعلمين وذوى المواهب الخلاقة لحيازة المخدرات ــ حكم مؤخرا على طبيب من جلاسكو بالسجن ستة أشهر ــ أو عن طريق استخدام رجال الشرطة ، الذين يمكن استخدامهم بشكل أفضل بطريقة أخرى ، لمطاردة المخدرات ومستعمليها •

ان الخاصية التى يختص بها القنب وهى عدم الادمان ، وتوقف تجربة المدخن على ما يتعلمه من المجموعة الفرعية التى تستعمل هذا المخدر ، هاتان الحقيقتان تعنيان انه بمقدور المجتمع السيطرة على سلوكيات مستعملى المخدر • فبعد ما يقرب من أربعين سنة من الكبت ، أمكن القضاء

على أغلب جوانب الفظاظة لدى المجموعات المستعملة للقنب في هذا البلد ، ويبدو أنه في الامكان الآن السيطرة على سلوكيات مستعملي هـذا المخدر سيطرة كافية تمـاما عن طريق الآلية العادية للقانون · وكمـا أشارت صحيفة ( لانست ) (٩) ، سوف يوفر التشريع الخاص بالقنب عوائد كبيرة من الضرائب · وانطبـــاعي الخاص بي هــو أنه من دواعي سرور وزارة الداخلية أن تتحرر من هذه المشكلة ـ إلا اذا كان تشريع القنب هذا بمثابة انتحار سياسي لمنصب وزير الداخلية ، بيد أن بريطانيا مقيدة بالاتفاقات الدوليـة التي تحـرم ذلك المخـــدر الى جـانب المستحضرات الأفيــونية والكوكايين ·

ومنذ عام ١٩٦٦ ، تحركت الأمور بسرعة في مجال القنب · فهناك عدد ضخم من الناس يستعمل المخـدر ـ اذ تعترف اللجنـة الاستشارية بشأن الاعتماد على المخدرات أن هناك ما بين ٣٠٫٠٠٠ و ٣٠٠٫٠٠٠ مستعمل للمخدر ، والرأي العام في طريقه لأن يصبح مستقطبا بشدة ، من حالته المتماثلة نسبيا في أواسط الستينيات · وفي ذات الوقت نجد الأحـداث البارزة كالآتي : محاكمة ذوي العادات المضطربة ( رولينج ستونز ) عام ١٩٦٧ لحيازة القنب ، ونشر الاعلان الشهير في صفحة كاملة في جريدة ( التايمز ) ـ الذي دفع فريق البيتلز ( الخنافس ) تكاليفه ، وبدأ بهذا البيان « القانون المناهض للماريوانا غير أخلاقي من حيث المبدأ وغير عملي من حيث الممارسة » ، ومضى يطرح وجهة النظر الطبية الحالية للمخدر ـ تقريبا كما هي مطروحة في هذه الصفحات · وجذب الانتباه الى الأحكام القاسية غير المتكافئة لمن يدان بحيازة المخدر ـ عشر سنوات سجن أو غرامة ١٠٠٠ جنيـه استرليني ـ وحمل توقيع حـوالي ستين اسما من الأسماء المحترمة في المجالات العلمية والطبية ومجالات الفنون العصرية ·

وتكونت منظمة تسمى « التحرير » لتنظيم المشورة القانونية للصغار المقبوض عليهم بتهم تتعلق بالمخدرات ، ويقوم بادارتها شباب صغار أيضا، واذن فهي تعتبر بمثابة وصلة مفيدة بين عالم المخدرات وعالم المنشأة · وجاء في تقرير لجنة « ووتون » في أواخر عام ١٩٦٨ ـ في حدود المعنى الذي مفاده أن الماريوانا ليست مخدرات خطرة ـ أنه بينما ينبغي أن تكون العقوبات عن حيازة كميـات ضئيلة عقوبات اسمية أو حتى تلغى ، فان العقوبات عن الاتجار فيها ينبغي أن تكون مشددة · وفي الواقع ، يعتبر ذلك بداية اتساق قانون الماريوانا مع قانون الكحول · وتكون الخطوة التالية هي أن تقوم الدولة باتاحة مستحضرات الماريوانا من خلال منافذ منتقاه محكمة الرقابة · بيد أنه من غير المحتمل أن يحدث ذلك لعدة سنوات ، حتى وان لم يكن هناك سبب آخر بخلاف أن تشكل الماريوانا القانونية

تهديدا هائلا لصناعات السجائر والكحول المترسخة بشكل هائل بنفس القدر . وتهديد هذه الصناعات هو تهديد للدولة لأن ثلث دخل الحكومة البريطانية يتكون من الضرائب المفروضة على بيع هذه المخدرات الادمانية . وقد يثبت أن الماريوانا غير الادمانية بديل لا يعتمد عليه ، لكننا نسمع ، رغم ذلك ، أن شركات السجائر الرئيسية قد استكملت بالفعل الدراسات المتصلة بالتسويق ، وصممت عبوات وسجلت أسماء تجارية لتسويق الماريوانا . وفي ذات الوقت ينفق مصنعو الكحول الأمريكيون ، وربما البريطانيون ، مبالغ طائلة ـ في مستوى ١٠٠ مليون دولار سنويا ـ « لعدم الاعلان » عن الماريوانا ، وذلك عن طريق تمويل الدراسات العلمية الحساسة ومنح اعانات للسياسيين المناهضين للمخدرات .

ومن الناحية الأخرى ، وعندما يطلب من الشرطة انفاذ قوانين غير شعبية تتفق الشرطة نفسها معها ، دائما ما تجد الشرطة نفسها في معارضة أكثر فأكثر للرأى العام المتصل بهذه المسألة . وهذا مثل على تفرع الشرطة والشعب الى فرعين : فالشرطة لا ترى سوى قذارة ادمان المخدرات وتتعامل معها ، وبالنسبة لها فان جميع أشكال استعمال المخدرات ضارة وتقعد بالانسان . ولأن الشرطة تصلح من شأن هؤلاء الناس وتأخذهم الى من يعتنى بهم ، فان الجمهور لا يراهم ـ لا سيما الجمهور المثقف والمؤيد للماريوانا . وفي الوقت الذى يظن فيه كل من الجانبين أنه يتحدث عن نفس الموضوع ، فانهما يعملان من موقفين متعارضين ليصلا الى استنتاجين متناقضين . وعلى أية حال ، كانت الشرطة ـ في وقت كتابة هذه الفصول ـ هي التى تضحك أخيرا ، اذ كانت الادانات المتصلة بالماريوانا متكررة جدا ، وكما يحدث دائما للشرطة حينما تجد نفسها في موقف لا تحبه ، فانها تجعل من حبة القانون قبة ضخمة . والمثل على ذلك هو الادانة الحديثة لما لا يقل عن سبعة عشر شخصا في ناحية ( أولدبيلى ) لحيازتهم قطعة صغيرة من الحشيش وجدت في صندوق الجيتار في نفس الحجرة . ( وفي تهمة أخرى ـ ينبغى للمرء الاعجاب بها على أنها ضربة عبقرية من المحلفين ـ كان هناك ثلاثة من مدمنى الهيروين يلعبون في حمام نفس المسكن ـ وجهت اليهم تهمة القيام بعرض فاحش . لكن القاضى وجه المحلفين الى الغاء الحكم بارتكاب الذنب بالنسبة لهذه التهمة الأخيرة ) .

## عقاقير الهلوسة

تسبب هذه المخدرات نفس المشاكل التى تسببها الأمفيتامينات وانما بشكل أكثر حدة . وتعنى سهولة تصنيعها واخفائها استحالة

استئصالها (*) ، بينما يدل عدم نضج المجتمع الذى يستخدم عقار الهلوسة على عدم ضمان استعمالها بشكل يتصف بالمسئولية · ومن الضرورى أن يكون هناك اجراء ما ، لأنه من المحتمل أن يؤدى عقار الهلوسة غير المشروع الى تكرار حدوث الذهان بشكل أكبر ، على الرغم من انخفاض معدل الذهان بين الأشخاص العاديين · وهذا المخدر مناسب لأن يتم تعاطيه فى المواقف العدوانية والمواقف التى تتصف بالقلق ، ويميل الاستعمال غير المشروع الى اجتذاب الأشخاص غير المستقرين بالفعل · وحيث أن الذهان يستطيع أن يسبب مرضا طويلا ، فمن المرغوب أن نكون متشددين فى الرقابة على عقاقير الهلوسة بشكل أكبر مما توحى به معدلات الحوادث غير المدروسة ·

ومن حيث انفاذ القانون ، ليس هناك ما نفعله ، وحيث أن عقار الهلوسة بمثل هذا التركيز ، فمن الممكن بسهولة تهريب كميات كبيرة الى داخل البلاد ، أو اخفاؤها عندما تكون موجودة · ولا تستطيع الجمارك أن تأمل فى مصـــادرة الواردات الا اذا تلقت عنها اخبارية ، ولا تستطيع الشرطة أن تأمل فى اكتشاف معامل غير قانونية الا على أساس « معلومات تتلقاها » · وفى الواقع ، تم اكتشاف عدة معامل غير قانونية فى عامى ١٩٦٩ و١٩٧٠ نتيجة لخيانات عادية فى عالم الاجرام ، غير أن هذا النشاط ليس له سوى أثر ضئيل فى امداد سوق عقار الهلوسة · كما وردت تقارير تفيد أن هناك كميات ضخمة ناشئة أصلا من ادارة الكيمياء التابعة لجامعة همبولدت فى برلين الشرقية ، وأن المواد الخام لتصنيع عقار الهلوسة هنا واردة من ألمانيا الشرقية ــ بتستر من الحكومة ، كجزء من مؤامرة شيوعية شريرة لافساد شباب الغرب · وثمة دراسـة مثـيرة للاهتمام حول نقاء مخدرات السوق السوداء فى كندا (١٦) ، كشف أن مجرد ٦٨ فى المائة من العينات التى يزعم احتوائها على عقار الهلوسة تحتوى عليه بالفعل ، وأن النصف فقط يتكون من المخدر النقى · ومن الأمور ذات المغزى بالنسبة لمستعمل المخدرات البريطانى أن عقار الهلوسة البريطانى يعتبر عموما فى مستوى أدنى من عقار الهلوسة المصنوع فى أمريكا الشمالية ، ولذا قد يفترض المرء انه اذا أجريت دراســـة مماثلة هنا ستكون نتائجها مذهلة بشكل أكبر ·

وهكذا تكون الرقابة العملية الوحيدة على استعمال عقار الهلوسة هى فى الموقف الذى يتخذه مستعملو المخدر أنفسهم · وربما يكون من حسن الحظ أن يتضاءل حماس المدمنين الجدد الذى كان سائدا فى أوساط

---

(*) ( المؤلف ) برغم عدم قانونية عقار الهلوسة فى أمريكا ، يقدر أن ١٠٫٠٠٠ طالب فى جامعة كاليفورنيا قد جربوه (١٠) ·

الستينات · ولقد أصبحت الاصابات النفسية من جراء عقار الهلوسة أقل ندرة بشكل مؤكد ·

## وأخيرا

علينا أن نحاول النظر الى استعمال المخدرات كنتيجة حتمية للتقدم التكنولوجى · وهناك من الناس من هو راض عن حياته بحيث يرفض أى تغيير ، ومن الوهم أن نتوقع منهم عدم تغيير حياتهم ، والأكثر وهما أن ننظر الى ذلك دائما على أنه نوع من المرض · ولدى الانسان فى داخله من القوى الكامنة الكفيلة بتطوير مواقف رشيدة حيال المخدرات كلها ، وأن يستعملهـا بدلا من أن تستعمله · وفى الوقت ذاته لا ينبغى لنـا توقع الكمال ، فبينما تمحى أمراض اجتماعية كبيرة ، تبرز أمراض أخرى صغيرة، واساءة استعمال المخدرات أحد هذه الأمراض الاجتماعية الكبيرة الذى يؤثر ــ فى وقت استقرار الوضع ــ فى عدد من الأشخاص يتراوح بين ٥٠٠٠٠ و ٧٠٠٠٠ فى هــذا البلد · ومشاكل المخدرات هى الثمن الذى ندفعه لنحصل على البلسم الفعال ·

وكنتيجة طبيعية لذلك ، علينا أن نتذكر أن توفر وجاذبية المخدرات يبدو أنها تلعب دورا ضئيلا فى تكوين الشخصيات التى لديها الاستعداد للاعتماد على المخدرات · ان الدراسات المقتبسة هنا ، والتى تكاد تخلو من الاستثناء ، والمتعلقة بأناس أصبحوا عاجزين عن الحياة بدون المخدرات من نوع أو آخر ــ بعضها ادمانى والبعض الآخر غير ادمانى ــ تظهر أن الأسباب الحاسمة لهذا الوضع تكمن فى شخصياتهم وليس فى المخدر · ان الاعتماد على المخدرات عرض من الاعراض وليس مرضا من الأمراض ·

# المراجـــع


**الفصـــل الأول ـ ما هي المخـــدرات :**

1. W.H.O. *Technical Report Series* 287, 1964, p. 5.
2. Wikler, A., *Psychiatric Quarterly,* 26, 1952, p. 270.
3. Sargant, W., *Battle for the Mind,* Heinemann, London 1957.
4. *National Council on Alcoholism.*
5. R.O.S.P.A., *Road Accidents Statistical Review,* 3, no. 15, No. V. 1965.
6. Chief Constable of Glasgow, Report, 1964.
7. Statistical *Review of Press and T.V. Advertising,* 33, no. 4, Oct.-Nov. 1965, p. 58.
8. Seebohm Rowntree. B., and Lavers, G.R., *English Life and Leisure,* Longmans, 1951.
9. *Alcoholic Abuse,* Office of Health Economics, London, 1970.

**الفصـــل الثاني ـ الهيروين الأصلي :**

1. *Drug Addiction,* Report of the Interdepartmental Committee H.M.S.O., 1961.
2. Lindesmith, A.R., *Opiate Addiction,* Principia Press, Indiana, 1947.
3. Zinberg, N. E., and Lewis, *D.C., New England Journal of Medicine.* 270, 1964, pp. 989 and 1045.
4. Bewley, *T., British Medical Journal, no.* 2, 1965, p. 1284
5. Taurie, *P., teenage Revolution, Blond,* London. 1965.

6. Wikler,, *A., Mechanisms of Action of Opiates and Opiate .Antagonists* (U.S. Health Monograph 52)

7. Nyswander, Marie, *The Drug Addict as a Patient, Grune & Stratton,* New York, 1956.

8. Hoffman, M., *Comprehensive Psychology,* 5, 1964, p. 262.

9. Chein, I., et al., *Narcotics, Delinquency* and Social Policy, Tavistock, London, 1964.

10.. Kolb, *L., Mental Hygiene,* 9, 1925, p. 699.

11. De Ropp, R. *S., Drugs and the Mind,* Gollancz, London, 1958.

12. Quoted by Nyswander, op. cit., ref. 7 above

13. Leong, E., Way, T., and Adler, *K., Pharmacological Review,* 12, 1960, p. 383.

14. Hill, H. E., Belleville. R. E. and Wikler, A., *Archives of Neurology and Psychiatry,* 77, 1957, p. 28.

15. Collier, H. O. *J., Nature,* 205, 1965, p. 181.

16. Schaumann, O., *Angewandte Chemie,* 66, 1954, p. 765.

17. Spragg, S. D. S., *Morphine Addiction in Chimpanzees,* Comparative Psychology Monographs, Vol. 15, no. 7, 1940, p. 1.

18. Ball, J. C., *Journal of Criminal Law. Criminology and Police Science,* 56, no 2, 1965, p. 203.

19. Kolb, L., *Archives of Neurology and Psychiatry,* 20, 1928, p. 171.

20. Terry, C.E., and Pellens, Mildred, *The Opium Problem, Commission on* Drug Addictions, 1928 (U.S.A.)

21. Pescor, M. J., *U.S. Public Health Services Report,* 24 (supp 143), 1943.

22. *Facts Concerning the U.S. Public Health Service Hospital, Lexington,* U.S. Department of Health Education and Welfare 1965.

23. Ball, J.C., and Cottrell, Emily S., *U.S. Public Health Reports,* 80, 1965, p. 471.

24. Gerard, D. L., and Kornetsky. C., Psychiatry Quarterly, 29, 1955, p. 457.

25. Medindex, 2, 1966, p. 107.

26. Nelson, A. S., *International Journal of the Addictions,* Jan. 1966, p. 50.

27. Kevaler-Menachem, F., Symposium of Study for Study of Addiction, New York, 1967.

28. O'Donnell, J. A., *American Journal of Orthopsychology,* 34, no. 5, 1964, p. 948.

29. Winick, C., *U.N. Bulletin on Narcotics,* Jan. Mar. 1962.

30. Bewley, T. H., *British Medical Journal,* i, 1968, p. 725.

31. de Alarcon, R., and Rathod, N. *H., British Medical Journal,* ii, 1968, p. 549.

32. Zacune, J., et al., *International Journal of the Addictions,* 4, Dec. 1969, p. 557.

33. *Report to the United Nations by Her Majesty's Government in the United Kingdom and Northern Ireland on the Working of the International Treaties on Narcotic Drugs for* 1969, Home Office, London, 1970.

34. de Alarcon, *R., Bulletin on Narcotics,* 21, no. 3, July-Sept. 1969, p. 17.

**الفصـل الثالث ـ نفسية المدمن :**

1. Winick, C., Law and *Contemporary Problems,* 22, 1957, p. 9.

2. Nyswander, Marie, *The Drug Addict as a Patient,* Grune & Stratton, New York, 1956.

3. Carstairs, G. *M., Quarterly Journal of Studies on Alcohol,* 15, 1954 p. 220.

4. Chein, I., et al., Narcotics, Delinquency and Social Policy, Tavistock, London 1964.

5. Vaillant, G. E., *American Journal of Psychiatry,* 122, no. 7 1966, p. 727.

6. *Narcotic Drug Addiction,* U.S. Public Health Service Pubcation 1021.

7. *Frankau, Lady, Canadian Medical Association Journal.* 90. 1964, p. 421.,

8. Lyle. D., Esquire, 65, no. 3, March 1966.

9. Hoffman, *M., Comprehensive Psychology,* 5, 1964, p. 262.

10. Wikler, A., *Psychiatric Quarterly,* 26, 1952, p. 270.

11. Carlson, E. T., and Simpson, M. *M., American Journal of Psychiatry* 120, 1963, p. 112.

12. Wikler, A., *Mechanisms of Action Opiates and Opiate Antagonists* (U.S. Public Health Monograph 52).

13. Laing, R. D., *The Divided Self,* Tavistock, London, 1960; Penguin Books, 1965.

14. Wikler, A., *et al., Psychopharmacologia,* 5, 1963, p. 55.

15.. Beach, H. D., *Canadian Journal of Psychology,* II, 1957, p. 104.

16. Davis, W. M., and Nichols, J. R., *Psychopharmacologia,* 3, 1962, p. 139.

17. Nichols, J. R., Headlee, C. P., and Coppock, H. W. J., *American Pharmacological Association* (Scientific Edition), 45, 1956, p. 788.

18. Albury, S., unpublished M.A. thesis, University of Susssex, 1968.

**الفصـل الرابع ـ المواقف تجاه المستحضرات الأفيونية :**

1. Williams, Clarence, *Jerry the Junker* (gramophone record), Black and White Records, 1934.

2. Kerouac, J., *On the Road,* Andre Deutsch, London, 1958.

3. Zinberg, N. E., and Lewis, D. C., *New England Journal of Medicine*, 270, 1964, pp. 989 and 1045.

4. Lyle, D., *Esquire,* 65, no. 3, March 1966.

5. Trocchi, A., *Cain's Book,* Calder, London, 1963.

6. *The Times,* 21 Dec. 1965.

7. *News of the World,* 18 Nov. 1962.

8. *The Times,* 12 April 1965.

9. *Sketch,* 13 Dec. 1965.

الفصـل الخامس ـ النـــائمون :

1. Communication from Home Office, Narcotics Branch, 26. 8.66.

2. Editorial, *Lancet, ii,* 1954, p. 75.

3. Editorial, *British Medical Journal,* ii, 1954, p. 1534.

4. Hamburger, E. *Journal of the American Medical Association,* 189, 1964, p. 366.

5. Fraser, H. F., Wikler, A. and Essig, C. F., *Journal of the American Medical Association,* 166. 1958, p. 126.

6. *Medindex,* 2, 1966.

7. Freud, S., *Beyond the Pleasure Principle, collected Papers,* International Psychoanalytic Press, New York, 1950.

8. Eysenck, H. J., *Crime and Personality,* Routledge & Kegan Paul, London, 1964.

9. Isbell, H., *Medical Clinics of North America,* 34, no. 2, 1950, p. 425.

10. Trocchi, A., *Cain's Book,* Calder, London, 1963.

11. Locket, S., *British Journal of Addiction,* 53, 1957, p. 105.

12. Hunter, R. A., *British Journal of Addiction,* 53, 1957. p. 93.

13. Hunter, R. A., and Greenberg, H. P., *Lancet,* ii, 1954 p. 58.

14. Sargant, W., *Proceedings of the Royal Society of Medicine,* 51, 1958, p. 353.

15. Glatt, M. M., *U.N. Bulletin on Narcotics*, April-June, 1962.

16. Kessel, N., and Walton, H., *Alcoholism,* Penguin Books, London, 1965.

17. *Annual Report of the Ministry of Health* (Cmnd 2688), H.M.S.O., 1969 .

18. Smart, R. G., Schmidt, W., and Bateman, K., *Journal of Safety* Research, I, no. 2, June 1969, p. 67.

19. Camps, F., and Robinson, A. E., *British Medical Journal,* 11 July 1970.

**الفصل السادس ـ السرعة :**

1. Medindex, 2, 1966.

2. Sargant, W., and Blackburn, J. H., Lancet, ii. 1936 p. 1385

3. Bett, W. R., Howells, L. H., Macdonald, A. D., *Amphetamine in Clinical Medicine, E.* & S. Livingstone, Edinburgh, 1955.

4. Eysenck, H. J., *Crime and Personality,* Routledge & Kegan Paul, London, 1964.

5. *Lindsley,* D., and Henry, C. E., *Psychosomatic Medicine,* 4, 1942 p. 140.

6. Oswald, I., and Thacore, V. R., *British Medical Journal, ii,* 1963, p. 427.

7. Sharpley, Anne, *Evening Standard,* 4 Feb. 1964.

8. Sharpley, Anne, *Evening Standard,* 3 Feb. 1964

9. Prys Williams, G., *Decade of Drunkenness,* Christian Economic and Social Research Foundation, London, 1965.

10. Sargant, *W., Battle for the Mind,* Heinemann, London, 1957.

11. Scott, P. D., and Willcox, D.R.C., *see Lancet, ii,* 1964, p. 452.

12. Howard, D. L., *Marriage Guidance,* Jan. 1966.

13. Interview with Cmdr Millen, Metropolitan Police.

14. Connell, P. H., *Amphetamine Psychosis*, Chapman & Hall, London, 1958.

15. Connell, P. H., *Proceedings of the Leeds Symposium on .Behavioural Disorders*, May & Baker Ltd, Dagenham, 1965.

16. *Prison and Borstal After care*, Annual Report of the Council of the Central After-care Association, H.M.S.O., 1963.

17. Bell, D. S., and Trethowan, W. H., *Archives of General* Psychiatry, 4, 1961, p. 74.

18. Bell, D. S., and Trethowan, W. H., *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 133, 1961., p. 489.

19. Parker, T., *Five Women*, Hutchinson, London, 1965.

20. *Annual Report of the Ministry of Health* (Cmnd 2688), H.M.S.O., 1965, and communication from Home Office.

21. Kiloh, L. G., and Brandon, S., *British Medical Journal*, ii, 1962, p. 40.

22. *Registrar General's Statistical Review of England and Wales*, H.M.S.O., 1963.

23. *Daily Mail*, 20 June, 1962.

24. *The Times*, 21 Feb. 1966.

25. Wilson, C. W. M,, and Beacon, S., *British Journal of Ad diction*, 60, 1964 p. 81.

**الفصـــل الســـابع ـ الأعشـــاب الضـــارة :**

1. Murphy, H. B. *M., U.N. Bulletin on Narcotics*, Jan.-Mar. 1963.

2. Michaux, H., *Light Through Darkness*, trans. Chevalier, Orion Press, New York, 1963.

3. Gautier, *T., Le Club des Hashischiens*, Feuilleton de la Press Melicale, 10, VII, 1843.

4. Baudelaire, C., *Les Paradis Artificiels*, trans. Symons, The Casanova Society, London, 1925.

5. Ames, *F., Journal of Mental Science*, 104, 1958. p. 972.

6. Williams, E. *G., et al., U.S. Public Health Report*, 61, 1946, p. 1059.

7. Adams, R., *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 18, 1942. p. 705.

8. See *Martinec*, R., and Felkova, M., *Pharmazie*, 14, 1959, p. 276.

9. Editorial, *Lancet,* ii, 1963, p. 989.

10. Laing, R. D., *Sigma,* 6, p. 7

11. *American Journal of Political Science,* 2, 1931, p. 252.

12. *Physical Culture,* 77, 18 Feb. 1937.

13. *Radio Stars*, 8 July 1938.

14. Bigard, Barney, *Sweet Marihuana* Brown (gramophone record), Black and White Records, 1945.

15. Johnson, D. McI., *Indian Hemp,* a Social Menace, Johnson, London, 1952.

16. Ralph, J., *Sunday Graphic,* 16 and 23 Sept. 1951.

17. Siler, J. F., et al., *The Military Surgeon,* 73, 1933, p. 269.

18. Marcovitz, E. and Myers, H. J., *War Medicine*, 6, 1944, p. 382.

19. *The Marihuana Problem in the City of New York;* Sociological, Medical, Psychological and Pharmacological Studies, Cattell Press, *Lancaster*, Pa., 1944.

20. Anslinger H. J., and Tomkins, W. F., *The Traffic in Narcotics, Funk* & Wagnalls, New York, 1953.

21. Bromberg, W., *Journal of the American Medical Association,* 113, 1939, p. 4.

22. Bromberg, W., *American Journal of Psychiatry,* 91, 1934, p. 302.

23. Meseinger, cited by Winick, see ref. 24 below.

24. Winick, C., 'Marihuana Use by Young People', in *Drug Addiction in Youth,* ed. Harms, Pergamon, Oxford, 1965.
25. Chopra, R. N. and G. S., *Indian Medical Research Memoirs,* 31, July 1939.
26. Allentuck, S., and Bowman, K. M., *American Journal of Psychiatry,* 99, 1942, p. 248.
27. Lambo, T.A., *U.N. Bulletin on Narcotics,* Jan.-Mar. 1965.
28. Becker, H. S., *American Journal of Sociology,* 59, 1953, p. 235.
29. Sunday Times, 16 May 1965.
30. *Cannabis,* Report by the Advisory Committee on Drug Dependence, H.M.S.O., 1969.
31. *Interim Report of Commission of Enquiry into the Non-Medical Use of Drugs,* Queen's Printer for Canada, 1970.
32. Hindmarsh, I., *British Journal of Addiction,* 64, 1970, p. 395.
33. *Daily Mirror,* 20 July 1970.

**الفصل الثامن : عقاقير الهلوسة :**

1. Cohen, S., *Drugs of Hallucination,* Secker & Warburg, London, 1965.
2. Rinaldi, F., and Himwich, H. E., *Science,* 122, 1955, p. 198.
3. Klee, G. D., *Archives of General Psychiatry,* 8, 1963, p. 461.
4. Rosenthal, S. H., *American Journal of Psychiatry,* 121, 1964-5, p. 238.
5. Klee, G. D., and Weintraub, W., in *Neuropsychopharmaco logy* (ed. Bradley, Deniker, Radouco-Thomas), Princeton, 1959, p. 457.
6. Osmond, H., and Smythie, J. R., *Journal of Mental Science,* 98, 1952, p. 309.

7. Friedhoff, A., and Van Winkle, E. *Nature*, 194, 1962 p. 897; and 199, 1963, p. 1271.

8. Adapted from Cohen, see ref. 1 above.

9. *The Times*, 19, January 1968.

10. Corey, Margaret, et al., *New England Journal of Medicine*, 282, p. 939.

**الفصل التاسع ـ عقار الهلوسة تطبيقا :**

1. Ditman, K. S., Hayman, M., and Whittlesey, J. R. B., *Journal of Nervous and Mental Diseases,* 134, 1962, p. 346.

2. Blum, R., (ed.) et al., *Utopiates, Tavistock, London,* 1965.

3. Sandison, R. A., Spencer, A. M., Whitelaw, J.D.A., *Journal of Mental Science,* 100, 1954, p. 491.

4. Cohen, S., *Drugs of Hallucination,* Secker & Warburg, London, 1965.

5. Cohen, S., *Journal of Nervous and* Mental Diseases, 130, 1960, p. 30.

6. Downing, J. J., *in Utopiates,* (ed. Blum), Tavistock, London, 1965, p. 166.

7. *Newsweek,* 2 May 1966.

8. St Matthew, iv, 25 and 34.

9. Terrill, J., *Journal of Nervous and Mental Diseases,* 135, 1962, p. 425.

10. Ingram, A. L., *Journal of the American Medical Association,* 190, 1964, p. 1133.

11. Cohen, S., *American Journal of Psychiatry,* 120, 1964, p. 1024.

12. Cohen S., Ditman, K. S., *Journal of the American Medical Association,* 181, no. 2, 1962, p. 161.

13. Ditman, K. S., and Cohen, S., *Archives of General Psychiatry,* 8, p. 475.

14. Klee, G. D., and Weintraub, W., *Neuropsychopharmacology* (ed. Bradley, Deniker, Radouco-Thomas), Princeton. 1959, p. 475.

15. Dr David Cooper in conversation with the author.

16. Isbell, H., Belleville R. E., Fraser, H. F., Wikler, A., Logan, C. R., *American Archives of Neurology and Psychiatry,* 76, 1956, p. 468.

17. Hofman, A., *Journal of Experimental Medical Science,* 5, no. 2, 1961, p. 31.

18. *The Tibetan Book of the Dead,* ed. Evans Wentz, Oxford, University Press, London, 1958.

19. Leary, T., Metzner, R., Alpert R., *The Psychedelic Experience,* University Books, New York, 1964.

20. Cf. Editorial, *British Medical Journal,* 5502, 18 June 1966, p. 1495.

21. Bewley, T. H., *British Medical Journal,* iii, 1967, p. 28.

22. *The Amphetamines and Lysergic Acid Diethylamide* (LSD), Report by the Advisory Committee on Drug Dependence, H.M.S.O., 1970.

23. Baker, A. A., *Lancet,* 4 April 1970.

**الفصل العاشر ـ التعرف على المدمنين وعلاجهم ونهاية الادمان :**

1. Communicated by Lord Stonham, Under-Secretary of State for the Home Office.

2. Burroughs, W., *Junkie,* Ace Books, New York, 1953, p. 35.

3. Trocchi, A., *Cain's Book,* Calder, London, 1963.

4. Frankau Lady, *Canadian Medical Association Journal,* 90, 1964, p. 421.

5. Bewley, T., *Lancet,* 1965, i, p. 808.

6. Glatt, M. M., *British Medical Journal,* i, 1964, p. 1116.

7. Winick, C., *Legal and Criminal Psychology* (ed. Toch), Holt Rinehart & Winston, New York, 1961, p. 357.

8. Vaillant, G. E., *American Journal of Psychiatry,* 122, no. 7, 1966, p. 727.

9. Sunday Times, 20 Feb. 1966.

10. Hozlinger, R., *Quarterly Journal of Studies on Alcohol,* 26, 1965, p. 304.

11. Durg Addiction, Second Report of the Interdepartmental Committee, H.M.S.O., 1965.

12. Isbell, H., *Medical Clinics of North America,* 34, no. 2, 1950, p. 425.

13. Bewley T., *British Medical Journal,* ii, 1965, p. 1284.

14. O'Donnell, J. A., *American Journal of Orthopsychiatry,* 34, no. 5, 1964, p. 948.

15. Tu, T., U.N. *Bulletin on Narcotics,* 3, no. 2, 1951, p. 9.

16. Winick, C., U.N. *Bulletin on Narcotics,* Jan.-Mar. 1962, Jan.-Mar. 1964.

17. Laing, R. D., *The Divided Self,* Tavistock, London, 1960 ; Penguin Books, 1965.

18. Carlson, E. T., and Simpson, M. M., *American Journal of Psychiatry,* 120, 1963, p. 112.

19. Rathod, N. H., and de Alarcon R., *British Medical Journal,* ii, 1963, p. 549.

20. Rathod, N. H., et al., *The Lancet,* i, 1967, p. 411.

21. Sugarman, Barry, *New Society,* 13 April 1967.

22. Ball, J. C., et al., *Bulletin on Narcotics,* 21, no. 4, Oct.-Dec. 1969.

**الفصل الحادى عشر ـ الرقابة على المخدرات :**

1. *Guardian,* 4 May 1966.

2. Trocchi, A., *Gain's Book,* Calder, London, 1963.

3. Blum, R., and Wahl, J., in *Utopiates* (ed. Blum), Tavistock, London, 1965, p. 241.

4. Wilkins L. T., *Social Deviance,* Tavistock, London, 1964.

5. Winick, C., *Legal and Criminal Psychology* ed. Toch), Holt Rinehart Winston, New York, 1961, p. 357.

6. Anslinger, H. J., and Tompkins, W. F., *The Traffic in* Narcotics Funk & Wagnalls, New York, 1953.

7. Sunday Times, 20 Feb. 1966.

8. Connell, P. H., *British Journal of Addiction,* 60, 1964, p. 9.

9. Editorial, *Lancet* ii, 1963, p. 989.

10. *Newsweek,* 11 March 1966.

11. Jones, T., *Drugs and the Police, Butterworth,* London, 1968, p. 39.

12. Bestic, Alan, *Daily Mirror,* 7, May 1969.

13. *Powers of Arrest and Search in Relation to Drug Offences, Report by the* Advisory Committee on Drug Dependence, H.M.S.O., 1970.

14. *Cannabis,* Report by the Advisory Committee on Drug Dependence, H.M.S.O., 1969.

15. Stone, H. M., and Stevens, H. M., *Journal of Forensic Science Society,* 9, 1 and 2, July 1969, p 31.

16. Marshman, J. A., and Gibbins, R. J., *Addictions,* 16, no. 4, p. 22

# مسرد المصطلحات الأجنبية

## (A)

| | |
|---|---|
| abdomen | بطن ، جـوف |
| aberration | ضلال ، زيغ ، انحراف ، لا سيما عن الحق أو الطبيعة |
| abnormal | غير طبيعي ، شاذ ، غير سوى |
| abortion | اجهاض ، اسقاط |
| abortive | جهيض ، مخفق ، ناقص النمو ، مجهض ، مسبب للاجهاض |
| abscess | خــــراج |
| absenteeism | تغيب متطاول أو مزمن عن العمل |
| abstinence | ١ ـ امتناع عن مأكل أو غيره لا سيما المسكرات<br>٢ ـ صوم جزئي |
| abuse | اساءة الاستعمال أو المعاملة |
| accept | يقبل ، يرضى ، يوافق على ، يسلم بـ |
| acceptance | قبول ، موافقة ، رضا الخ |
| acquire | يكتسب ، ينال |
| acquired experience | خبرة مكتسبة |
| acute | شديد ، حاد ، خطير |
| acute pain | ألم قاس أو مبرح أو شديد |
| acute alcoholic | سكير مدمن على الشراب |
| adapt | يكيف ، يتكيف ، يتهيأ |
| adaptation | تكييف ، تكيف ، تهيوء |
| addict | مدمن ، وبخاصة مدمن المخدرات |
| addiction | ادمان ، لا سيما المخدرات |
| addictive | ادماني ، مسبب للادمان |

| | |
|---|---|
| addictiveness | الادمانية ( للمخدرات ) |
| administer | يعطى أو يتعاطى دواء أو غيره ، يدير ، يدبر |
| administration | تعاطى الدواء أو المخدرات ، ادارة |
| adolescence | المراهقة ، سن المراهقة |
| adolescent | مراهـــق |
| adopt | يتبنى ( خاصة ولدا ) |
| adrinalin, -ine | ١ ــ الكظرين : هرمون تفرزه الغدة الكظرية<br>٢ ــ أدرينالين : عقار متبلر أبيض يحتوى على الكظرين ويستعمل منبها للقلب |
| aesthetic | جمالى ، فنى ، محب للجمال |
| aggression | العدوان دون مبرر أو استفزاز ، التعدى (على حقوق الغير) |
| aggressive | عـــدوانى |
| alcohol | الكحول ، المشروبات الكحولية |
| alcoholic | كحولى ، سكير |
| alcoholism | ادمان المسكرات ، التسمم بالكحول لاسيما نتيجة الاسراف فى الشراب |
| alert | انذار ، ينذر أو يحذر ، نشيط ، يقظ |
| alkaline | قلوى |
| alkaloid | شبه قلوى ، مركب شبه قلوى |
| alternative | بديل ( بين خيارين ) ، خيار ، تخيير |
| ambivalence | تكافؤ الضدين : شعور الشخص بشعورين متناقضين فى نفس الوقت تجاه الشيء الواحد أو الموقف الواحد ( مثـــل الحب والكره أو غيرهما من المشـــاعر المتناقضة ) |
| amenorrhea | انحباس الطمث أو انقطاعه بشكل غير عادى |
| amine | الأمين : مركب ينتج من احـلال مجموعة أو أكثـر من مجموعات الاريل محل هيدروجين النشادر |

| | |
|---|---|
| amine | أمينى : منسوب الى الأمين |
| amino acid | الحامض الأمينى |
| amimia | |
| amnesia | فقدان الذاكرة ، فجوة فى ذاكرة الشخص |
| ambarbital | أموباربيتال : مركب كيميـــائى بللورى عـديم اللون يستخدم كمسكن ومنوم ( رمزه الكيميائى : ك ١١ يد ١٨ أ ٣ ن ٢ ) |
| amphetamine | أمفيتامين : |
| (synthetic stimulant | مخدر تركيبى تنبيهى |
| and decongestant drug) | مخفف للاكتظاظ |
| amytal | أميتال : الاسم التجارى للمادة الكيميائية أموباربيتال ( أعـــلاه ) |
| anaesthetic | مخدر ، عقار مخدر أو مسكن |
| analogous | مشابه ، مناظر ، متشابه |
| analogy | تشابه جزئى ، تناظر وظيفى |
| anecdote | حكاية ، نادرة من النوادر |
| anemia | الأنيميا : فقر الدم ، فقد الحيوية |
| anemic | أنيمى : متعلق بفقر الدم ، مصاب بالأنيميا ، ضعيف |
| anesthetic | مخدر ، عقار مخدر أو مسكن |
| animality | الحيوانية ، البهيمية : الجانب الحيوانى للطبيعة البشرية |
| anti-addictive | غير ادمانى |
| antidote | ترياق |
| antipathy | كراهية ( فطرية ) ، شخص أو شىء بغيض الى المرء |
| anxious | قلق البال ، متلهف ، تواق |
| anxiety | القلق ، التلهف الشديد |
| apathy | لا مبالاة ، فتور الشعور |

| | |
|---|---|
| aphrodisiac | مثير للشهوة الجنسية |
| apparition | ظهور ، لا سيما الشيء الغريب غير المتوقع |
| appetite | شهية ، رغبة فورية |
| apprehend | يدرك ، يعى ، يفهم ، يخشى |
| apprehensible | ممكن فهمه ، قابل للفهم |
| apprehension | فهم ، ادراك ، خوف أو خشية |
| apprehensive | سريع الفهم ، خائف ، متوجس |
| aptitude | قابلية ، استعداد ، جدارة |
| archetype, -pal | الطراز البدائى ، النموذج الأصلى |
| assassin | الحشاش ( فى زمن الحروب الصليبية ) ، القاتل السفاك |
| assassination | اغتيـــال ، قتــل |
| assault | هجوم ، تهجم ، اغتصاب ( امرأة ) ، انقضاض |
| assault and battery | التهجم والاعتداء ( قانون ) |
| autonomic | لا ارادى ، تلقائى ، ذاتى |
| aversion | نفور يصاحبه العدول عن شيء أو تجنبه |

## ( B )

| | |
|---|---|
| background | الخلفية ، الظروف المحيطة ، الوقائع المفسرة لوضع ما |
| backward | خلفى ، ارتجاعى ، عكسى الاتجاه ، خجول ، متخلف |
| backwardness | الاتجاه الى الخلف ، التخلف ، الارتجاع |
| balance | توازن ، تعادل |
| barbital | باربيتال : بللورات بيضاء تستخدم كمنوم |
| barbiturate | باربيتوريت : أحد مشتقات حامض البربيتوريك يستخدم كمسكن أو منوم |
| bastard | ابن زنا ، ابن سفاح ، ولد غير شرعى |

| | |
|---|---|
| battery | ضرب ، اعتداء ، مدفعية |
| beat | شخص يتبع طريقة وجودية في سلوكه وملبسه |
| beatnik | بيتنك : شاب بملابس غير تقليدية وسلوك يعبر عن فلسفة اجتماعية |
| behave | يسلك ، يتصرف |
| behaviour | سلوك ، تصرف |
| belief | ايمان ، ثقة ، عقيدة ، معتقد |
| believe | يعتقد ، يؤمن ب ، يصدق |
| bias | انحياز ، تحامل ، محاباة |
| bile | ١ ــ الصفراء : مادة يفرزها الكبد وتخزن في المرارة<br>٢ ــ النكد أو سوء الطبع |
| biology | علم الاحيـــاء |
| blackmail | ابتزاز ، يبتز |
| bladder | المثـــانة |
| bland | رقيق ، لطيف ، غير منبه ( دواء ) |
| blandness | رقة ، لطف |
| bleak | كثيب ، قارس أو بارد جدا |
| bleed | ينزف دما ، يدمى |
| bleeding | نزيف الدم |
| bliss | غاية السعادة ، النعيم |
| blissful | مسبب غاية السعادة ، سعيد |
| blood | دم |
| bloodstream | مجرى الدم |
| bloodvessel | وعاء دموي ، شريان ، وريد |
| bloody Mary | بلودي ماري : شراب مسكر ، مزيج من الفودكا وعصير الطمـــاطم |

| | |
|---|---|
| bowels | الأحشـاء ، الامعـاء |
| brain | المخ : كامل المادة العصبية داخل الجمجمة |
| brain-washing | غسيل المخ |
| bromide | بروميد : مركب كيميائى مسكن طبيا |
| bronchi | شعبتا القصبة الهوائية أو تفرعاتهما فى الرئة |
| burglar | لص المنـازل |

## (C)

| | |
|---|---|
| cactus | صبار ، صبير ( نبـات ) |
| caffeine | كافيين ، بنين : المادة المنبهة فى البن أو الشاى |
| calm | هادىء ، ساكن ، هدوء ، سكون ، يسكن ، يهدىء |
| canard | اشاعة كاذبة ، قصة مختلقة غير حقيقية |
| cannabinol | قنابينول : مادة رئيسية نشطة تستخرب من نبات القنب المخـدر ، وهى فى شـكل من أشكالها التركيبية أقوى حتى من عقار الهلوسة |
| cannabis | القنب ، الحشيش : مخدر مستخرج من القنب الهندى |
| capacity | قدرة ، قدرة عقلية ، مدارك ، سعة |
| care | رعاية ، عناية ، حذر |
| careless | مهمل ، غير مهتم |
| carelessness | اهمال ، عدم الاتقان |
| caries | النخر : تسوس العظام ، تسوس الأسنان |
| case history | تاريخ تطور الحالة |
| category | فئة ، طبقة ، صنف |
| catharisis | التنفيس : التخلص من عقدة نفسية بافساح المجال امامها للتعبير عن نفسها تعبيرا كاملا ، افراغ الامعاء |

causal — سببى ، متعلق بالسبب

causal connection — علاقة سببية

cell — خلية : أصغر جزء من المادة الحية

central nervous system — الجهاز العصبى المركزى

chain reflex — سلسلة انعكاسات

character — صفة ، ميزة ، شخصية ( عامة )

characteristics — خصائص ، صفات مميزة

charge — حشوات ( مخدرات ) ( معنى عامى )

chemicals — كيميائيات ، مواد كيميائية

chemical substance — مادة كيميائية

chemistry — علم الكيمياء

chloroform — كلوروفورم : ١ ــ سائل طيـار عديم اللون يستخدم كمخدر أو مذيب
٢ ــ يخدر ( يبنج ) أو يقتل بالكلوروفورم

chromosome — كروموزوم : جسيم خيطى كروماتى يظهر فى نواة الخلية عند انقسامها

chronic — مزمن ، متطاول ، مستمر

chronic disease — مرض مزمن

clarity — وضـــوح

cleanse — ينظف ، يطهر

clinic — عيادة ، مستوصف

cocaine — كوكايين : مخدر يستخرج من أوراق الكوكة المجففة

codeine — كودين : مخدر يستخرج من الأفيون

coercion — قسر ، اجبار ، اكراه

cold-turkey — ( عامية ) انسحاب مفاجىء عن المخدرات

colitis — التهاب غشاء القولون المخاطى

| | |
|---|---|
| collaps | ينهار ، انهيار |
| concentrate | يركز |
| concentration | تركيز |
| condition | حالة ، وضع اجتماعى ، شرط |
| conditioned | مشروط ، ذو حلة معينة |
| conditioned reflex | انعكاس مشروط |
| conduct | سلوك ، تصرف |
| confidence | ثقة ، ايمان |
| conflict | صراع ، نضال ، خلاف |
| confusion | اضطراب ، ارتباك ، تشوش ، فوضى |
| conscious | مدرك ، شاعر بـ ، واع |
| consciousness | الشعور ، الوعى ، الادراك |
| constipation | امساك ، قبض |
| contract a bad habit | يتعود عادة سيئة ( كالقمار مثلا ) |
| continuum (pl. nua) | متصل ، سلسلة متصلة |
| contrast | المقابلة بين شيئين لاظهار الفرق ، التغاير ، التباين |
| conviction | اقتناع ، اقناع ، ادانة أو تجريم |
| convulsion | تشنج ، اضطراب عنيف |
| cooperation | تعـــاون |
| cortical | لحائى ( نبات ) ، قشرى : متعلق بقشرة الدماغ أو الكلية |
| craving | رغبة ملحة ، توق شديد |
| craze | جنـــون ، خبـــل |
| criminology | علم الجريمة |
| criterion (pl.-ria) | معيار ، مقياس ( الجمع : معايير ، مقاييس ) |
| cryptic | ملغز ، خفى |
| cure | علاج ، معالجة ، شفاء ، دواء ، يداوى |

# (D)

| | |
|---|---|
| dank | شديد الرطوبة ، رطب بشكل مزعج |
| decompose | يتعفن ، يفسد ، يتحلل |
| decomposition | تعفن ، تحلل |
| deduce | يستنتج ، يستدل ، من المقدمات المعروفة الى النتيجة |
| deduction | استنتاج استدلال |
| defect | خلل ، عيب ، علة |
| degeneracy | انحلال ، تفسخ |
| degenerate | ينحل ، يتفسخ ، ينحط ، فاسد الخلق ، المنحط |
| degeneration | انحلال ، انحطاط فكرى أو أخلاقى الخ |
| degenerative | انحلالى ، يسبب الانحلال أو الانحطاط |
| delectation | بهجة ، سرور |
| deleterious | مؤذ ، ضار بالصحة |
| delinquency | جنوح ، انحراف ، نزعة سلوكية الى الجنوح وانتهاك القانون |
| delinquent | جانح ، منحرف ( خاصة من الأحداث ) |
| delirium | هذيان ، هياج ، انفعال ، هذيان الحمى |
| delusion | تضليل ، مخادعة ، انخداع ، وهم |
| dementia | خبل ، عته ، جنون |
| depend | يعتمد على |
| dependence | اعتماد ، تبعية |
| dependent | معتمد على ، تابع ، خاضع ، اعتمادى |
| dependent personality | شخصية اعتمادية |
| deprees | يحزن ، يسبب الكآبة ، يوهن العزم ، يضغط |

| | |
|---|---|
| depressant | عقار خافض للنشاط أو الحيوية |
| depressed | حزين ، كئيب |
| depression | اكتئاب ، حزن ، كساد ( اقتصادى ) |
| depressive | كئيب ، موقع الكآبة فى النفس |
| detachment | عزلة تامة |
| deterioration | تدهور ، تلف ، فساد |
| detriment | أذى ، ضرر |
| deterimental | مؤذ ، ضار |
| devote | يكرس ، يخصص ، ينذر |
| devotee | النصير المتحمس ، المتعصب لدين |
| dextrose | الدكستروز : سكر العنب |
| diabetes | ديابيتس : داء البول السكرى |
| diabetic | ديابيتى : المصاب بداء البول السكرى |
| diagnosis | تشخيص |
| diet | غذاء ، اتباع نظام معين فى الغذاء |
| disgust | اشمئزاز ، قرف ، غثيان |
| disparage | يذم ، ينتقص ، يستخف ب ، يحط من قدر |
| disparagement | ذم ، انتقاص ، استخفاف الخ |
| distraught | ذاهل ، مهتاج ، شديد الاضطراب |
| distress | حزن ، غم ، كآبة ، |
| dissociate | يفصل ، ينفصل ، يتفكك |
| dissociated personality | الشخصية المنفصلة : حالة مرضية ، وجود شخصيتين متميزتين أو أكثر فى حالة تعايش فى نفس الشخص |
| dissociation | فصل ، انفصال ، الانفصالية |

distrust — ارتياب ، غيبة الثقة

d-lysergic = lysergic acid

DMT (DiMethyl Tryptamine) — ثنائي ميثيل التريبتامين : عقار مخدر مركب يشبه عقار الهلوسة من حيث آثاره ، وهى أسرع فى البداية وأقصر في فترة دوامها

dogma — عقيدة ، مبدأ

dogmatic, -al — جازم ، دوجماتى : مؤكد بلا دليل ، خاصة بغطرسة ودون مبرر كاف

dogmatism — الجزمية ، الدوجماتية ( لا سيما دون دليل )

dose — جرعة ، معالجة الخمر أو المخدر بمادة تعطيها نكهة قوية

dream — حلم ، يحلم

dreamy — حالم ، كثير الأحلام أو الأوهام

drive — حافز ، دافع ، يحث ، يدفع

drowsiness — نعاس ، كسل ، خمول

drug.(s) — مخدر ، عقار ، دواء ، يتعاطى المخدرات

drug abuse — اساءة استعمال المخدرات

drugstore — صيدلية

durable — متحمل ، مستديم

# (E)

ecstacy — نشوة ، بهجة غامرة ، ابتهاج

ego — الأنا ، الذات : جزء من العقل يتفاعل مع الواقع ولديه احساس بالفردية

emotion (s) — عاطفة ( عواطف ) ، هوى ( أهواء )

emotional — عاطفى ، مثير للعواطف

encapsulate — يكبل ، يغلف

| | |
|---|---|
| endemic | مستوطن ، مرض مستوطن |
| endogenous | باطنى النمو |
| endogeny | النمو الباطنى : نماء من الداخل |
| enmesh | يصطاد بشبكة ، يوقع فى شرك |
| entrap | يحتبل : يوقع فى أحبولة |
| entrapments | حبائل أو شراك |
| epidemic | وبائى |
| epilepsy | الصرع : داء عصبى مزمن |
| epileptic | المصروع : المصاب بالصرع |
| equanimity | اتزان ، رباطة جاش |
| equllibrium | توازن |
| ether | الاتير : سائل سريع الالتهاب يستخدم كمخدر |
| euphoria | الشعور بالنشاط والخفة |
| evasive | مراوغ ، متملص ، غامض |
| exacerbate | يفاقم ، يزيد الشىء خطورة أو ألم الخ |
| exacerbation | تفاقم ، استفحال |
| excitement | اثارة ، اهاجة ، شىء مثير |
| exhaustion | تعب شديد ، استنزاف ، انهاك الخ |
| exhaustive | مضن ، مستنفد ، مستنفذ |
| exhiliration | ابتهاج ، ابهاج انتعاش |
| exquisit | فاتن ، رائع ، متأنق |
| extravert = extrovert<br>extrovert | المنبسط : من يتجه انتباهه كله أو جله<br>نحو ما هو خارج عن الذات |
| extroversion | الانبساط : اتجاه الانتباه بشكل كلى أو شبه كلى<br>نحو ما هو خارج عن الذات |

## (F)

| | |
|---|---|
| fantasy | خيال جامح ، وهم ، يتخيل ، يستغرق فى أحلام اليقظة |
| fascinate | يفتن ، يسحر |
| fascinating | فاتن ، ساحر ، آسر |
| fascination | فتنة ، سحر |
| fatuous | أحمق ، أبله ، سخيف |
| felony | جريمة ، جناية |
| fetal | جنينى ، خاص بالجنين |
| fetishism | التقديس الأعمى ، تركيز الشهوة الجنسية على جزء من الجسد أو غيره |
| fetus | جنين ( من الشهر الثالث حتى الوضع ) |
| fix | جرعة مخدرة ( معنى عامى ) |
| floating | دائم الترحال : مغير مسكنه أو عمله باستمرار |
| foetal = fetal | |
| foetus = fetus | |
| fondle | يلاطف ، يدلل ، يربت على |
| fore | مقدم المخ ، الجزء الأمامى من المخ |
| forethougt | التروى ، التدبر ، النظر الى العواقب |
| Frentic = frenzied | |
| frenzied | مسعور ، شديد الاهتياج |
| frustration | احباط ، تثبيط |
| funky | بسيط ، غير متكلف ( كالحجرة مثلا ) ( معنى عامى ) |
| fungus diseases | أمراض فطرية |

# (G)

| | |
|---|---|
| germs | جراثيم ، ميكروبات |
| giggle | يقهقه ، قهقهة مكتومة أو سخيفة |
| giggly | ميال الى الضحك أو القهقهة |
| gingerly | شديد الحذر ، بحذر شديد |
| godhead | الألوهية أو الربوبية |
| grandeur | عظمة ، فخامة ، جلال |
| grand mal | الصرع الحاد ، نوع من الصرع يتمايز بتشنجات وفقد الوعى |
| gratification | ارضاء ، ابهاج ، مسرة ، اشباع |
| grip | يستحوذ على ، يتشبث |
| group | جماعة ، مجموعة ، يصنف ، يتجمع |
| growth | نمو ، زيادة ، تطور ، ازدياد |
| guide | مرشد ، دليل ، موجه |
| guidance | ارشاد ، توجيه ، |
| guilt | ذنب ، اثم ، معصية ، الشعور بالاثم أو الذنب |
| guilty | مذنب ، مجرم ، آثم الخ |
| guttural | حلقى ، متعلق بالحلق |
| gyroscope | جيروسكوب : جهاز حفظ التوازن وتحديد الاتجاهات فى الطائرة أو الباخرة أو غيرهما |

# (H)

| | |
|---|---|
| habit | عادة ، عرف ، طريقة متميزة |
| habitutaion | تعود : انعدام التأثر بالمخدر من كثرة الادمان |
| hallucination | هلوسـة |

| | |
|---|---|
| hallucinogen | عقار مسبب للهلوسة |
| hallucinogenic alkaloid | مركب شبه قلوى هلوسى |
| hallucinogenics | العقاقير المسببة للهلوسة |
| hard drugs | مخـدرات مهيجة |
| harmony | توافق ، تناغم ، اتساق |
| hashish | الحشيش ( القنب الهندى ) |
| hemp | القنب الهندى : مخدر ( مثل الحشيش ) مستخرج من القنب الهندى |
| hepatitis | التهـــاب الكبـــد |
| heredity | الوراثة ، مجموع الصفات الموروثة |
| heritage | ١ ـ ميراث ، تركة ٢ ـ التراث |
| heroin | الهيروين : مخدر يصنع من المورفين |
| hierarchy | الهرمية : التسلسل الهرمى |
| high | مبتهج ، محبور ، سعيد ، ثمل ، مخمور ، منتشى |
| hoax | يخدع ، خدعة |
| homeostasis | الاتزان البدنى : بين عناصر الكائن الحى المختلفة |
| homeostatic | متزن بدنيا |
| homologous | متماثل ، متشاكل ، متناظر |
| homologue | المتماثل ، المتناظر |
| homosexuality | الجنسية المثلية ، اللواطة ( اشتهاء المماثل ) |
| hop plant | ١ ـ جنجل أو حشيشة الدينار : نبات عشبى معمر ٢ ـ يخدر ، يعطى مخدرا ٣ ـ يعالج أو ينكه بحشيشة الدينار |
| hygroscope | منظار الرطوبة : جهاز يظهر التغير الطارىء على الرطوبة الجوية |

hygroscopic مسترطب ، استرطابى : ماص للرطوبة ومحتفظ بها

hypnotics منوم ، ذو علاقة بالتنويم المغناطيسى

hysteria هستيريا : اضطراب عصبى يتميز بنـوبات عنيفـة من الضـحك أو البكاء بسبب مختلف الأمـراض الوهمية أو فقد السيطرة على النفس

hysteric هستيرى

hysteroid شبه هستيرى أو ميال اليها

# (I)

ideation تخيل ، تصور ، تكوين فكرة

illegal غير قانونى ، غير شرعى

illicit محظور ، محرم ، غير مشروع

illumination ١ ـ اضاءة ، انارة ، ٢ ـ استنارة ( عقلية أو روحية )

illusion وهم ، توهم ، انخداع ، صورة أو شيء خادع عقليا أو للبصر

imagination تخيل ، خيال ، قدرة ابداعية ، ملكة الخيال

imbalance اختلال ، اختلال التوازن الوظيفى بين أعضاء الجسم

immature غير ناضج ، فج

immaturity عـــدم النضج

immolation تضحية ، أضحية ، قربان

impair يفسد ، يتلف ، يضعف

impartial نزيه ، متجرد ، غير متحيز

impression انطبـــــاع

impressive مؤثر ، مثير للعاطفة خاصة الخشية أو الاعجاب

impulse دافع ، حافز ، باعث ، نبض

impulsive دفعى ، مندفع أو متهور ، نابض

impulsivity — اندفاع ، تهـــور

inability — عجز ، قصور ، عدم قدرة

incipient withdrawal — انسحاب أولى أو مبدئى

indifference — لا تحيز ، لا مبالاة ، عدم أهمية

indifferent — لا مبال أو غير مكترث ، غير متحيز أو بلا غرض

indoctrinated — متعلم ، مثقف ، متفقه

induce — يستقرىء : يتتبع الجزئيات ليتوصل منها الى مبدأ عام

induction — استقراء ، استمالة

individual — فرد ، شخص ، فردى ، شخصى

infantile paralysis — شلل الأطفال

infection — عدوى ، أعداء ( بمرض )

informed — خبـير ، مطـلع

ingest — يستوعب ، يتناول الطعام

ingratitude — جحود الجميل أو المعروف ، عقوق ،

inhalation — شهيق ، استنشاق

inhalator — مشهاق : جهاز يساعد على استنشاق الهواء ( فى التنفس الصناعى )

inhale — ١ ـ يشهق ، يستنشق الهواء ٢ ـ يدخن

inhaler — منشاق : جهاز لاستنشاق البنج

inhibit — ١ ـ يمنع ، ينهى ٢ ـ يكبح ، يثبط ، يكبت

inhibition — ١ ـ منع ، نهى ٢ ـ كبح ، تثبيط ، كبت

inject — يحقن ، يدخل

injection — حقنة ، حقن ، ادخال

innocuous — حميد : غير ضار أو مؤذ

insensitive — متبلد ، غير حساس ، متبلد الشعور

| | |
|---|---|
| insomnia | أرق |
| instinct | الغريزة |
| instinctive | غريزى |
| instinctive behaviour | سلوك غريزى |
| instinctive impulse | دافع غريزى |
| instinctive tendency | ميل غريزى |
| instinctive stimulus | باعث أو مثير غريزى |
| instinctual = instinctive | |
| insuline | الانسولين : هرمون بروتينى مستخلص من بنكرياس الحيوانات ويستعمل فى معالجة مرض السكر |
| institute | معهد دراسى ، يبدأ ، يستهل |
| institution | مؤسسة منشأة ، عرف ، عادة |
| intelligence | الذكاء |
| intelligence test | اختبار الذكاء |
| intelligent | ذكى |
| intense | شديد ، حاد ، قوى |
| intensity | شدة ، حدة ، قوة ، كثافة |
| intercourse | جماع جنسى |
| intoxicate | يسكر ، يثمل ، ينتشى |
| intoxication | سكر ، ثمل ، انتشاء |
| introversion | الانطواء على الذات |
| involuntarily | لا اراديا ، كرها ، الزاميا |
| involuntary | لا ارادى ، كرهى ، الزامى |
| iris | حدقة العين |
| irritable | سريع الغضب أو الانفعال ، سريع التهيج |

| | |
|---|---|
| irritability | التهيجية ، |
| irritate | يثير ، يغضب ، يسخط |
| irritation | اثارة ، غضب ، سخط |
| isolate | يعزل ، يفصل ( مركبا كيميائيا ) |
| isolation | عزل ، عزلة ، انعزال |

## (J)

| | |
|---|---|
| jaundice | اليرقان : حالة مرضية عادة ما يسببها اعتراض صفراء الكبد ، من أعراضها اسفرار لون الجلد والسوائل والأنسجة وأحيانا اضطراب البصر<br>٢ ــ الحسد أو الغيرة |
| jerk | رعشة ( الركبة ) |
| joy | بهجة ، متعة ، سرور |
| joyful | بهيج ، ممتع ، سار |
| judgment or judgement | حكم ( على شيء ) ، حكم أو قرار محكمة |
| jungian | اليونجية : طريقة في علم النفس التحليلي بتصنيفاتها المعقدة لأنواع الشخصية · نسبة الى عالم النفس السويسرى كارل جوستاف يونج ( ١٨٧٥ ــ ١٩٦١ ) |
| junk | مخدرات ، لا سيما الهيروين · رذالة ، سقط ، نتاج دون |
| junkie | حثالة ، بائع المخدرات المتجول أو مدمنها ( معنى عام ) |
| juvinile | حدث ، يافع ، صبي |
| juvinile court | محكمة الأحداث |
| juvinile delinquency | انحراف الأحداث أو جنوحهم |
| juvinile delinquent | الحدث المنحرف أو الجانح |

## (K)

| | |
|---|---|
| karma | ١ ـ ( في الاعتقاد البوذى ) ، الكرما : العاقبة الأخلاقية لأعمال المرء<br>٢ ـ قــدر |
| karmic | قــدرى |
| kick | الأثر المنبه الحاد ، نشاط ، حيوية |
| kidney | الكليــة |
| knee | الركبــة |
| knee jerk | رعشة الركبة |

## (L)

| | |
|---|---|
| labile | متغير ، قابل للتغيير ، غير مستقر |
| lability | عـدم استقرار ، قلق |
| lassitude | تعب ، تراخ ، كسل |
| latent | كامن ، مستتر |
| laudanum | اللودنوم : مستحضر أفيونى |
| layabout | متسكع ، متبطل |
| legal | قانونى ، مشروع |
| licit | مشروع ، مباح ، جائز شرعا |
| limbs | الأوصال ( الأرجل أو الأذرع ) |
| limit(s) | حـــد ( حـدود ) |
| limp | يعرج في المشى ، عرج |
| link | صلة ، رباط ، يرتبط |
| liver | الكبـــد |

| | |
|---|---|
| lobotomy | جراحة فصية ( تجرى فى فصوص المخ الجبهية ) |
| logic | منطق ( الاحداث الخ ) ، علم المنطق |
| loquacious | ثرثار ، مهذار |
| loquacity | ثرثرة ، هذر |
| L.S.D. | عقـــار الهلوسة : |
| abbr. Lysergic acid dethylamide | مخدر هلوسى قوى |
| lumber region | المنطقة القطنية ( أسفل الظهر ) |
| lung(s) | الرئة ( الرئتـــان ) |
| lurid | شنيع ، رهيب ، منذر |
| lust | شهوة ، رغبة جنسية قوية ، شبق |
| lysergic acid | حمض الليسرج : حمض أحادى القاعدة يستخلص من مركب شبيه قلوى أو يركب ، انظر مادة عقار الهلوسة (L.S.D.) |

## (M)

| | |
|---|---|
| mad | مجنون ، مخبول ، يغضب غضبا شديدا |
| madness | جنون ، غضب شديد ، حماقة قصوى |
| maladjustment | سوء التكيف ، عدم التكيف |
| malleable | طيـــع ، مطـــواع |
| malleability | قابلية المطاوعة أو الانقياد |
| malnutrition | ســـوء التغـــذية |
| mania | ولع شديد ، مس ، جنون |
| maniac | مجنـــون |
| marihuana | الماريوانا : ١ ـ القنب الهندى ٢ ـ أوراق الماريوانا وزراتها الجففة ( تدخن كمخدر ) |

| | |
|---|---|
| masturbation | الاستنماء باليد ، العادة السرية |
| mature | ناضج ، مكتمل النمو ( بدنيا وعقليا ) |
| maturity | النضج ، الرشد ، الادراك |
| maze | متاهة : شبكة ممرات معقدة |
| mechanism(s) | آليـة ، آليـــات |
| megalomenia | جنـون العظمـة |
| megalomeniac | المصاب بجنون العظمة |
| melancholy | الانقباضية : نزوع الى الحزن أو الانقباض<br>السوداء : الملنخوليا ، كآبة |
| memorial | تذكار ، ذاكرى ( متعلق بالذاكرة ) ، نصب تذكارى |
| memory | ذاكرة ، تذكر ، ذكرى |
| menace | تهديد ، وعيد ، خطر ، شخص مزعج ، يهدد ، يتوعد |
| mental | عقلى ، ذهنى ، فكرى |
| mentality | عقليـــة ، ذهنيـــة |
| meperdine | الميبيردين : عقار مخدر |
| mescaline | المسكالين :<br>١ ــ مركز متبلر أبيض شبه قلوى<br>٢ ــ مخدر يستخلص من نبات المسكل وهو ضرب من الصبار |
| metabolism | الايض : مجموع العمليات المتصلة ببنـاء البروتوبلازما ودثورها لا سيما التغيرات الكيميـائية فى الخلايا الحية التى يتم عن طريقها تمثيـل المواد الغذائية فى الجسم |
| methadone | الميثادون : عقار مخدر |
| mild | لطيف ، خفيف ، معتدل |
| mimic (-ck) | يقلد ، يحاكى ، يسخر من |
| mind | عقل ، ذاكرة |

| | |
|---|---|
| misdemeanour | جنحة ، عمل شرير |
| molecules | جزيئـــات |
| monomania | المس الأحادى : |
| | ١ ـ التركيز المفرط على شىء واحد أو فكرة واحدة |
| | ٢ ـ اعتلال عقلى يقتصر على فكرة واحدة أو مجموعة أفكار |
| monomaniac | الممسوس الأحادى : شخص مصاب بالمس الأحادى |
| mood | مزاج ، حالة نفسية ، طبع ، خلق |
| morbidity | النسبة المرضية : نسبة انتشار المرض فى منطقة ما |
| morphine | المورفين : مادة مخدرة |
| motivation | الدافعية ، الحفز |
| motive | دافع ، حافز ، باعث |
| mushroom | نبـــات الفطر |
| mysterious | غامض ، خفى ، ملغز |
| mystery | لغز ، غموض ، خفاء ، سرية |
| mystic, -al | خفى ، ملغز ، شاذ |

# (N)

| | |
|---|---|
| naive | ساذج ، بسيط |
| naivety = naiveté | سذاجة ، بساطة ، عمل ساذج |
| nalorphine | نالورفين : مسحوق أبيض بللورى مشتق من المـورفين ، يســتخدم فى شـــكله الهيــدروكلوريدى كـرد فعـل لآثار الجـرعات المخـــدرة الزائدة ، وفى المســـاعدة عـلى تشـخيص ادمـان المخـــدرات |

| | |
|---|---|
| narcissism | النرجسية : عشق الذات |
| narcolepsy | الخدار : حالة مرضية تتميز بنوبات نوم عميق قصيرة |
| narcotic | ١ ـ مخدر ، مسكن ، ملطف<br>٢ ـ أى مادة مخدرة كالافيون أو غيره |
| narcotic drugs | العقاقير المخدرة |
| narcotic habituation | الاعتياد على المخدرات |
| nausea | غثيان ، اشمئزاز شديد ، دوار البحر |
| nauseous | مغث ، مقرف |
| need(s) | حاجة ، احتياج ( حاجات ، احتياجات ) |
| nerve | عصب |
| nerve cell | خلية عصبية |
| nerve synapses | مواضع تشابك الأعصاب |
| nervous | عصبى ، متعلق بالأعصاب |
| nervous system | الجهاز العصبى |
| nettle | القراص : نبات ذو وبر شائك |
| neural | عصبى : متعلق بالأعصاب |
| neurology | دراسة الجهاز العصبى |
| neuron, -e | العصبة ، العصبون ، الخلية العصبية |
| neuritis | التهاب العصب |
| neurosis | العصاب ، اضطراب عصبى وظيفى |
| neurotic | العصابى ، المصاب بالعصاب |
| neutral | محايد ، حيادى |
| neutrality | الحياد |
| nicotine | النيكوتين : مادة سامة فى التبغ |

| | |
|---|---|
| nightmare | الكابوس : حلم مروع |
| non-addictive drugs | مخدرات غير ادمانية |
| nonesense | هراء ، توافه ، سفاسف ، كلام فارغ |
| norm | نموذج ، معيار ، قاعدة |
| normal | طبيعي ، سوى ، عادى |
| normative | معيارى |
| notion | مفهوم شخصى ، انطباعة شخصية |
| novice | المبتدىء |
| nucleus | نواة ، قلب ، مركز |
| nyctalopia | العشى الليلى |

## (O)

| | |
|---|---|
| obesity | بدانة ، سمنة |
| objet | شىء ، قصد ، دافع ، باعث |
| objective | هدف ، غرض ، موضوعى : أى غير ذاتى ، غير متحيز |
| objectivity | الموضوعية ، أى كون الشىء موضوعيا |
| observation | ملاحظة ، مراقبة ، قوة الملاحظة |
| obsess | يساوره القلق أو الهواجس |
| obsessed | قلق ، تستبد به الهواجس |
| obsession | الاستحواذ : تسلط فكرة بشكل مقلق غير سوى ، الهاجس |
| obsessional | هاجسى ، استحواذى |
| occult | الأمور الخفية المتعلقة بالسحر والتنجيم |
| odd | شاذ ، غريب |
| oddity | غرابة ، شذوذ |

| | |
|---|---|
| omnipotence | القدرة الكلية ، قوة ذات قدرة كلية |
| omniscience | العلم بكل شيء ، معرفة غير محدودة |
| opiates | المستحضرات الأفيونية |
| optic nerve | العصب البصرى |
| opium | الأفيون : مخدر يستخرج من الخشخاش |
| opiumism | تعاطى الأفيون أو المخدرات |
| optimism | التفاؤل : نزوع الى رؤية الجانب المشرق من الأشياء |
| oral | شفهى ، فمى ، معطى عن طريق الفم ( دواء ) |
| ordeal | اختبار أو محاكمة بالتعذيب ــ محنة |
| organic chemistry | الكيمياء العضوية |
| orgasm | رعشة الجماع الجنسى |
| orgy | عربدة ، لهو معربد ، انغماس مفرط فى نشاط ما |
| orthodox | راشد ، قويم الرأى ( خاصة فى الدين ) |
| oxidase | الاكسيداز : خميرة من مجموعة خمائر مؤكسدة |

# (P)

| | |
|---|---|
| pale | شاحب ، باهت ، ضعيف |
| palliative | مسكن ، ملطف ، مخفف |
| pallor | شحوب غير طبيعى ، امتقاع اللون |
| panic | ذعر ، رعب ، هلع ، يرعب ، يصيب بالذعر |
| paralysis | الشلل |
| paranoia | جنون الاضطهاد أو العظمة |
| paranoiac | جنون الارتياب : نزعة تتميز بشدة الشك والارتياب فى الغير |
| paranoid | المصـــاب بالبارانويا |

| | |
|---|---|
| parole | ( فى قانون المواد الجنائية ) اخلاء سبيل مشروط : أى العفو عن باقى العقوبة فى حالة حسن السلوك |
| passive | سلبى : قائم أو موجود ولكنه غير فعال أو صريح أو منفعل |
| passivity | سلبية : استسلام ، لا فعالية ، تأثرية ، منفعلية ، كمون ، همود |
| patent medicine | العقار المسجل : دواء يحاط تركيبه بسياج من السرية ويسجل اسمه وحق صنعه فى دوائر حماية الملكية |
| pathetic | محزن ، مثير للشفقة |
| peculiar | غريب الأطوار ، متميز ، فريد ، خاص ، خصوصى |
| peculiarity | غرابة ، شىء غريب ، الخصوصية |
| peddlar or peddler | البائع المتجول |
| penitentiary | الاصلاحية ، السجن ، فعل عقوبته السجن |
| perception | الادراك الحسى ، نفاذ البصيرة ، القدرة على الفهم |
| period | فترة زمنية |
| periodental diseases | امراض اللثة |
| periodentology | دراسة الأنسجة المحيطة بالأسنان |
| peripheral | انتهائى ، محيطى ، خارجى |
| peripheral neuritis | التهاب المنتهى العصبى |
| permission | اذن ، ترخيص |
| permissive | مجيز ، متساهل ، جائز ، مباح ، اختيارى |
| permit | رخصة ، يرخص ، يجيز ، يسمح |
| pernicious | ضار ، مؤذ |
| pernicious anemia | فقر الدم الخبيث |
| pernicious disease | مرض مميت أو مهلك أو خبيث |
| persecution | اضطهاد ، مضايقة |

| | |
|---|---|
| personality | الشخصية : كامل الخصائص الذاتية المميزة |
| petit mal | الصراع الخفيف |
| peyotle or peyote | البيوت : ١ ) نوع من الصبار الأمريكي يحتوى على مادة مخدرة ( ٢ ) مخدر يستخرج منه |
| phantom pain | الألم الكاذب |
| pharmacodynamics | التأثيرات الدوائية : فرع من علم العقاقير يبحث فى التفاعل بين الأدوية والكائنات الحية |
| pharmacologic, al | عقاقيرى : متعلق بعلم العقاقير |
| pharmacology | علم العقاقير : خصائص الأدوية وتأثيراتها |
| phenomena | ظواهـــر |
| phenomenon | ظاهرة : واقعة أو حادثة يمكن ملاحظتها |
| phrenetic | مسعور ، شديد الاهتياج |
| physical | مادى ، بدنى ، جسدى |
| physician | الطبيب |
| physiologic, al | وظائفى ، فسيولوجى |
| physiology | علم وظائف الأعضاء |
| pill | قرص أو حبة دواء |
| pimple | بثرة ( بثور ) ، نفطة |
| placebo | دواء يعطى لمجرد ارضاء المريض |
| plasticity | مطاوعة ، لدونة |
| pleasant | سار ، مرض ، لطيف |
| pleasure | متعة ، متعة حسية ، ابتهاج ، رغبة ، سرور |
| ploy | حيلة ، خدعة |
| pneumonia | ذات الرئة ( مرض الرئة ) ، التهاب رئوى |
| poppy | ١ ــ الخشخاش : نبات مخدر يصنع منه الأفيون ٢ ــ الأفيـــون |

pot — بوتيجوانا ( اسم آخر للماريوانا )

pothead — ( عامية ) مستعمل الماريوانا

practitioner — الطبيب الممارس

preoccupation — انهماك ، استغراق ، انشغال كامل

probe — مسبر ، مسبار ، مجس ، يجس ، يسبر أغوار ، يفحص بدقة

profound — عميق ، بعيد الأثر

profundity — عمق شديد ، عمق التفكير

projection — اسقاط : تحويل لا شعورى لانطباعات أو مشاعر المرء الى أشياء أخرى أو أشخاص آخرين ( مثلا اعتياد الشخص الكاذب على اتهام غيره بالكذب أو تمثل العدوانية أو المعاناة الخ فى شىء أو صورة الخ )

pronounced effect — أثر واضح

proprietary medicine = patent medicine

pseudo — زائف ، كاذب

psilocybin — بسيلوسيبين : من العقاقير المسببة للهلوسة ، ويستخرج من الفطر المكسيكى وأنواع الفطر الأخرى

psychedelic (drugs) — عقاقير مخدرة

psychiatric — طبيب نفسى : متعلق بطب النفس

psychiatrist — طبيب نفسى ، طبيب الأمراض العقلية

psychiatry — الطب النفسى ، الطب العقلى

psychic — نفسى ، عقلى

psychic dependence — الاعتماد النفسى

psychoanalysis — التحليل النفسى

psychologist — العالم النفسى أو السيكولوجى

psychology — علم النفس

psychomotor حركى ــ نفسى : متعلق بالحركة العضلية الناشئة عن العقل

psychomotor activity نشاط حركى نفسى

psychopath السيكوباثى : شخص مضطرب عقليا

psychopathology علم أمراض النفس

psychopathy السيكوباثية ( السلوك السيكوباثى ) : اضطراب عقلى من النوع الحاد بوجه خاص عادة مايصاحبه عداء للمجتمع

psychosis الذهان ، الهواس :

اختلال عقلى مستديم تضطرب فيه الصلة بالواقع أو تنقطع

psychosomatic (s) جسدى ــ نفسى : تفاعل بين ظواهر جسدية واخرى نفسية

psychotherapy العلاج ( أو الطب ) النفسى

psychotic ذهانى ، مصاب بالذهان

psychotoxic مسمم للذهن

psychotropic drugs مخدرات مؤثرة فى الذهن

pusher محرض ، مغوى ، بائع المخدرات

## (R)

racketeer مبتز ، يبتز

rave يهذى ، يهتاج ، يتكلم بحماسة بالغة

reaction رد الفعل ، التفاعل

recidivism الانتكاسية : نزعة للارتداد الى وضع أو سلوك سابق ( خاصة الاجرام )

| | |
|---|---|
| recidivist | انتكاسى ، مجرم لا سبيل الى شفائه من نزعاته الاجرامية |
| reefer | سيجارة القنب الهندى |
| reflex | الانعكاس اللا ارادى ، الفعل المنعكس العصبى اللا ارادى |
| regression | نكوص ، تراجع ، ضعف الشيخوخة التدريجى فى المهارات أو الذاكرة |
| rehabilitation | اعادة تأهيل ، اصلاح ، رد اعتبار |
| replapse | انتكاس ، ارتداد ، ينتكس |
| reliever | مخفف ، ملطف |
| religion | دين |
| remand home | مؤسسة أحداث : لاحتجاز الأحداث ريثما تفصل المحكمة بشأنهم |
| repletion | تخمة ، امتلاء ، اشباع |
| repress | يكبت ، يكبح ، يقمع |
| repression | كبت ، كمح ، قمع |
| resilience or resiliency | الرجوعية :<br>١ ـ استعادة الجسم لشكله أو حجمه<br>٢ ـ المرونة ، سهولة التكيف بعد المرض |
| resin | الراتنج : مادة صمغية تسيل من أغلب الأشجار عند قطعها أو جرحها |
| respiratory | تنفس ، متعلق بالتنفس |
| respiratory paralysis | الشلل التنفسى |
| respiratory system | الجهاز التنفسى |
| response | اســتجابة |
| revulsion | تغيير أو رد فعل مفاجىء أو عنيف |
| retina | شبكية العين |
| retinal | خاص بالشبكية |

| | |
|---|---|
| reverie | حلم اليقظة |
| risk | مخاطرة ، مجازفة |
| rolling stone | ذو العادات المضطربة |
| rowdy | فظ ، مشاكس ، محب للخصام |
| rowdyness | فظاظة ، مشاكسة |

## (S)

| | |
|---|---|
| satisfation | اشباع ، ارضاء ، رضـا |
| satisfy | يشبع ( رغبة ) ، يرضى ، يفى ( بمطالب أو شروط ) |
| scapegoat | كبش الفـداء |
| scapegoating | القاء المسئولية على الآخرين |
| scare | يفزع ، يروع ، يفزع ، يرتاع |
| schizoid | المفصوم : المصاب بالفصام أو الشيزوفرينيا |
| schizophrenia | الفصام : انشطار الشخصية ، الشيزوفرينيا |
| secobarbital | سيكوباربيتال : يستخدم أساسا كمنوم ومسكن فى شكل ملح صوديوم مسحوقى مـر |
| seconal | سيكونال : اسم تجارى للسيكوباربيتال |
| secretion | افراز ، عصـارة |
| sect | طائفة ، نحلة ، فرقة |
| sedatives | مسكنات |
| seduce | يغرى ( فتاة ) ، يغوى |
| seduction | اغواء ( فتاة ) اغراء |
| self-confidence | الثقة فى النفس |
| self-control | ضبط النفس |
| self-esteem | احترام الذات |

| | |
|---|---|
| self-immolation | التضحية بالنفس |
| self-indulgence | الانغماس الذاتى : اطلاق المرء العنان لأهوائه ورغباته وشهواته |
| sensation | احساس ، شعور |
| sensational | حسى ، مثير |
| sense | شعور ، ادراك ، احساس |
| sensitive | حساس ، ذو حس ، سريع التقلب |
| sensitivity | حساسية |
| sensory | حسى : ذو علاقة بالاحساس أو بالحواس ، ناقل نحو مركز عصبى |
| sensory deprivation | الحرمان الحسى |
| sensual | حسى ، جسدى ، شهوانى |
| sensuous | حسى |
| serotonin | سيروتونين : مركب أمينى يوجد فى الدم والمخ قابض للأوعية الدموية ومقلص لأنسجة العضلات ، ويعتبر هاما للنشاط الذهنى |
| serum | مصل |
| serum hepatitis | التهاب الكبد المصلى |
| sexual | جنسى |
| slum(s) | حى فقير قذر مزدحم بالسكان |
| sociable | مخالط ، اجتماعى النزعة ، أنيس ، حلو العشرة ، الخ |
| sociability | الاجتماعية : حب الاختلاط بالآخرين |
| social | اجتماعى |
| socialism | الاشتراكية |
| socialist | اشتراكى ، المنادى بالاشتراكية |
| socialization | التسييس الاجتماعى |

| | |
|---|---|
| socialize | يسيس اجتماعيا |
| society | مجتمع ، جمعية |
| spectrum | طيف ، سلسلة ، نطاق |
| spinal | فقرى ( نسبة الى فقرات الظهر ) ، شوكى |
| spinal canal | القنـــاة الشـــوكية |
| spinal column | العمود الفقرى |
| spinal cord | الحبل الشوكى |
| spontaneous | عفوى ، تلقائى ، ذاتى |
| spurn | يزدرى ، يرفض بازدراء |
| squallor | قذارة ، فساد سياسى |
| stamina | قوة ، قدرة على الاحتمال |
| stimulant | منبه ( كالقهوة والشاى والكحوليات ) ، مثير ، حافز |
| stimulate | يحفز ، يحث ، يثير ، ينبه |
| stimulation | حفز ، حث ، اثارة ، الخ |
| stimulative | حافز ، حاث ، مثير |
| stipendiary magistrate | قاضى الصلح |
| STP (Sietifically Treated Petroleum) | البترول المعالج علميا : مخدر مسبب للهلوسة يشبه المسكالين والأمفيتامين |
| stress | ضغط ، وطأة ، اجهاد |
| stupefaction | ذهول ، توهان العقل |
| subconscious | اللاشعور : نشاطات عقلية تحت عتبة الوعى مباشرة |
| subjective | ذاتى ، شخصى ، غير موضوعى |
| substance | مادة ، جوهر |
| suggestible | سهل التأثر بالايحاء من الغير |

| | |
|---|---|
| super-ego | الانا العليا : جزء من العقل يمارس الضمير ويستجيب للقواعد الاجتماعية |
| superficial | سطحى ، ظاهرى ، خارجى |
| supernatural | خارق للطبيعة ، قوة أو ظاهرة فوق طبيعية |
| surgery | جراحة ، عملية جراحية |
| surly | فظ ، مكفهر ( خاصة فى الاجابة ) |
| susceptible | معرض ل ، قابل ل ، حساس ، سريع التأثر |
| swell | ورم ، تورم ، انتفاخ |
| symbol | رمــز ، يرمــز |
| symbolism | الرمزية ، نظام أو مجموعة رموز |
| symbolistic | رمزى |
| sympathetic | ودى ، ناظر بعين العطف |
| symptoms | أعراض ، أمارات ، علامات |
| synaesthesia = **synesthesia** | |
| syndrome | أعراض متزامنة ( تظهر فى وقت واحد ) |
| synethesia | الحس المتزامن |

## (T)

| | |
|---|---|
| tacit | ضمنى : مفهوم ضمنا |
| tangible | ملموس ، حقيقى ، واقعى |
| tawdry | مبهرج ، حلية مبهرجة |
| tendon | وتر ( فى الجسم ) |
| thalidomide | ثاليدوميد : عقار مسكن اتضح فى عام ١٩٦١ أنه يسبب تشوه أوصال الجنين ( الأذرع أو الأرجل ) اذا تناولته الأم أوائل الحمل |

| | |
|---|---|
| thalidomide baby or child | مولود مشوه نتيجة أثر هذا المخدر |
| therapeutic, -al | عـــلاجى |
| therapy | العلاج أو المداواة |
| thrombosis | الخثر : تكون الجلطة أو وجودها فى الوعاء الدموى |
| tolerance | القدرة على الاحتمال أو المقاومة |
| toxic | ســـام ، ســمى |
| trance | نشوة ، شبه غيبوبة |
| tranquilizers | مهـــدئات |
| transcendence, cy | سمو ، تفوق |
| transcendent | فائق ، متعال ، متجاوز |
| tribe | قبيـــلة |
| tribal society | مجتمع قبلى |
| tuberculosis (TB) | السل ( مـرض ) |
| turmoil | اضطراب أو هياج شديد |
| typical | نمــوذجى |

## (U)

| | |
|---|---|
| unconscious | لا شعورى ، غير مدرك ، غير واع |
| unconsciously | بشكل لا شعورى ، بشكل لا ارادى |
| unconsciousness | اللا شعور : جزء من العقل أو الوعى لا يصل محتواه الى الشعور ولكن اتضح أنه يؤثر على السلوك |
| underworld | عالم الرذيلة والاجرام |
| unsocial | لا اجتماعى ، نافر من الاختلاط بالغير |
| unsociable | انطوائى ، منطو على نفسه |

| | |
|---|---|
| unsocialized | غير مسيس اجتماعيا |
| untoward | شكس ، معاكس ، صعب المراس ، غير مؤات |
| ureter | الحالب ( ناقل البول من الكلية الى المثانة ) |
| urethra | مجرى البول |
| urine | البــــول |
| unvoluntarily | بشكل اجبارى ، بشكل غير طوعى |
| unvoluntary | اجبارى ، الزامى ، غير اختيارى |

# (V)

| | |
|---|---|
| vaccine | لقاح ، مصل |
| value | قيمة ، قدر ، أهمية |
| vanity | خيلاء ، زهو ، غرور |
| veins | عروق ، أوعية دموية |
| veneral diseases | الأمراض التناسلية |
| vengeance | انتقام ، ثار ، أخذ بالثار |
| venom | ١ ـ سم ، يسمم ، ٢ ـ حقد ، غل |
| venomous | ســـــام |
| venomous secretion | افراز سام ، عصارة سامة |
| venous | وريدى ، عرقى |
| venoral | فيرونال ( نوع من المنومات ) |
| vertigo | دوار ، دوخة |
| vine | الكرمة ( نبات ) |
| vision | رؤيا ، بصيرة |
| visual illusion | خداع بصرى |

| | |
|---|---|
| vivid | حيوى ، نشيط ، مفعم بالحيوية |
| vividness | حيوية ، نشاط ، قوة |
| vocation | النداء الباطنى : شعور داخلى للقيام بعمل انسانى |
| vocational rehabilitation | التأهيل المهنى |
| vocal | صــوتى |
| vocal cords | الأوتار الصوتية |
| volition | اختيار ، ارادة |
| voluntary | طوعى ، اختيارى ، ارادى |
| voluntarily | بشكل طوعى أو اختيارى أو ارادى |

## (W)

| | |
|---|---|
| want | حاجة ، فاقة ، عوز ، يرغب ، يريد |
| warmth | دفء ، حرارة ، حماسة ، شدة |
| wean | يفطم ( عن الرضاعة أو عن عادة ) |
| weaning | الفطيم ، المفطوم حديثا |
| will | ارادة ، عزم ، تصميم |
| wish | رغبــة ، مبتغى |
| wit | فطنة ، دهاء ، ذكاء |
| withdrawal | انسحاب |
| witty | بارع ، ذكى ، سريع الخاطر |
| wonder | دهشة ، عجب |
| worry | قلق ، يقلق |
| worship | عبادة ، ديانة ، يعبد ، يتعبد |

# فهرس

## ●● كتب صدرت عن مشروع الألف كتاب ( الثانى )

| اسم الكتاب | اسم المؤلف |
|---|---|
| ١ ـ أحلام الأعلام وقصص أخرى | برتراند رسل ٠ |
| ٢ ـ الألكترونيات والحياة الحديثة | ي ٠ رادونسكايا ٠ |
| ٣ ـ نقطة مقابل نقطة | ألدس هكسلى ٠ |
| ٤ ـ الجغرافيا فى مائة عام | ت ٠ و ٠ فريمان |
| ٥ ـ الثقــافة والمجتمــع | رايموند وليامز ٠ |
| ٦ ـ تاريخ العــلم والتكنولوجيا ٠ جـ ٢ ٠ القرن الثامن عشر والتاسع عشر | ر ٠ ج ٠ فوربس |
| ٧ ـ الأرض الغامضـــة | ليستر ديل راى |
| ٨ ـ الرواية الانجليزية | والتر ألن |
| ٩ ـ المرشد الى فن المسرح | لويس فارجاس ٠ |
| ١٠ ـ آلهـــة مصر | فرانسوا دوماس ٠ |
| ١١ ـ الانسان المصرى على الشاشة | د ٠ قدرى حفنى وآخرون |
| ١٢ ـ القاهرة مدينة ألف ليلة وليلة | أولج فولكف ٠ |
| ١٣ ـ الهوية القومية فى السينما العربية | هاشم النحاس ٠ |
| ١٤ ـ مجمـــوعات النقـــود صيانتها ٠٠ تصنيفها ٠٠ عرضها | ديفيد وليام ماكدوال ٠ |
| ١٥ ـ الموسيقى ـ تعبير نغمى ـ ومنطق | عزيز الشوان |
| ١٦ ـ عصر الرواية ـ مقال فى النوع الأدبى | د٠ محسن جاسم الموسوى |
| ١٧ ـ ديلان توماس مجموعة مقالات نقدية | اشراف س٠ بى٠ كوكس |
| ١٨ ـ الانسان ذلك الكائن الفريد | جون لويس |
| ١٩ ـ الرواية الحديثة ٠ الانجليزية ـ والفرنسية جـ ١ | بول ويست |
| ٢٠ ـ المسرح المصرى المعاصر ٠ أصله وبدايته | د ٠ عبد المعطى شعراوى |
| ٢١ ـ على محمود طه ٠ الشاعر والانسان | أنور المعداوى |
| ٢٢ ـ القوة النفسية للأهرام | بيل شول وأدنبيت |
| ٢٣ ـ فن الترجمـــة | د ٠ صفاء خلوصى |

| اسم الكتاب | اسم المؤلف |
| --- | --- |
| ٢٤ ـ تولستوى | رالف ئى ماتلو |
| ٢٥ ـ ستندال | فيكتور برومبير |
| ٢٦ ـ رسائل وأحاديث من المنفى | فيكتور هوجو |
| ٢٧ ـ الجزء والكل ( محاورات فى مضمار الفيزياء الذرية ) | فيرنر هيزنبرج |
| ٢٨ ـ التراث الغامض ماركس والماركسيون | سدنى هوك |
| ٢٩ ـ فن الأدب الروائى عند تولستوى | ف ٠ ع أدنيكوف |
| ٣٠ ـ أدب الأطفال ٠ ( فلسفته ـ فنونه ـ وسائطه ) | هادى نعمان الهيتى |
| ٣١ ـ أحمد حسن الزيات ٠ كاتبا وناقدا | د ٠ نعمة رحيم العزاوى |
| ٣٢ ـ أعلام العرب فى الكيمياء | د ٠ فاضل أحمد الطائى |
| ٣٣ ـ فكرة المسرح | فرنسيس فرجون |
| ٣٤ ـ الجحيم | هنرى باربوس |
| ٣٥ ـ صنع القرار السياسى فى منظمات الادارة العامة | السيد عليوة |
| ٣٦ ـ التطور الحضارى للانسان (ارتقاء الانسان) | جوكوب برونوفسكى |
| ٣٧ ـ هل نستطيع تعليم الأخلاق للأطفال ؟ | د ٠ روجر ستروجان |
| ٣٨ ـ تربية الدواجن | كاتى ثير |
| ٣٩ ـ الموتى وعالمهم فى مصر القديمة | ا ٠ سبنسر |
| ٤٠ ـ النحل والطب | د ٠ ناعوم بيتروفيتش |
| ٤١ ـ سبع معارك فاصلة فى العصور الوسطى | جوزيف داهموس |
| ٤٢ ـ سياسة الولايات المتحدة الأمريكية ازاء مصر ١٨٣٠ ـ ١٩١٤ | د٠ لينوار تشامبرز رايت |
| ٤٣ ـ كيف تعيش ٣٦٥ يوما فى السنة | د ٠ جون شندلر |
| ٤٤ ـ الصحافة | بيير ألبير |
| ٤٥ ـ أثر الكوميديا الالهية لدانتى فى الفن التشكيلى | الدكتور غبريال وهبه |
| ٤٦ ـ الأدب الروسى قبل الثورة البلشفية وبعدها | د ٠ رمسيس عوض |
| ٤٧ ـ حركة عدم الانحياز فى عالم متغير | د ٠ محمد نعمان جلال |
| ٤٨ ـ الفكر الأوروبى الحديث ج١ | فرانكلين ل ٠ باومر |

| اسم الكتاب | اسم المؤلف |
|---|---|
| ٤٩ ـ الفن التشكيلي المعاصر فى الوطن العربى ١٨٨٥ ـ ١٩٨٥ | شوكت الربيعى |
| ٥٠ ـ التنشئة الأسرية والأبناء الصغار | د ٠ محيى الدين أحمد حسين |
| ٥١ ـ نظريات الفيلم الكبرى | تاليف : ج٠ دادلى أندرو |
| ٥٢ ـ مختارات من الأدب القصصى | جوزيف كونراد |
| ٥٣ ـ الحياة فى الكون كيف نشأت وأين توجد ؟ | د ٠ جوهان دورشنر |
| ٥٤ ـ مبادرة الدفاع الاستراتيجى حرب الفضاء ( دراسة تحليلية لأسلحة واستراتيجيات حرب الفضاء ) | طائفة من العلماء الأمريكيين |
| ٥٥ ـ ادارة الصراعات الدولية ( دراسة فى سياسات التعاون الدولى ) | د ٠ السيد عليوة |
| ٥٦ ـ الميكروكمبيوتر | د ٠ مصطفى عنانى |
| ٥٧ ـ مختارات من الأدب اليابانى ( الشعر ـ الدراما ـ الحكاية ـ القصة القصيرة ) | مجموعة من الكتاب اليابانيين القدماء والمحدثين |
| ٥٨ ـ الفكر الأوروبى الحديث ٠ ج ٢ ( الاتصال والتغير فى الأفكار ) من ١٦٠٠ ـ ١٩٥٠ | فرانكلين ل ٠ باومر |
| ٥٩ ـ تاريخ ملكية الأراضى فى مصر الحديثة | جابرييل باير |
| ٦٠ ـ أعلام الفلسفة السياسية المعاصرة | أنطونى دى كرسبنى وكينيث مينوج |
| ٦١ ـ الفكر الأوروبى الحديث ٠ ج ٣ | فرانكلين ل ٠ باومر |
| ٦٢ ـ كتابة السيناريو للسينما | دوايت سوين |
| ٦٣ ـ الزمن وقياسه | زافيلسكى ف ٠ س |
| ٦٤ ـ أجهزة تكييف الهواء | ابراهيم القرضاوى |
| ٦٥ ـ الخدمة الاجتماعية والانضباط الاجتماعى | بيتر ر٠ داى |
| ٦٦ ـ سبعة مؤرخين فى العصور الوسطى ٠ | جوزيف داهموس |
| ٦٧ ـ التجربة اليونانية | س ٠ م بورا |
| ٦٨ ـ مراكز الصناعة فى مصر الاسلامية | د٠ عاصم محمد رزق |
| ٦٩ ـ العلم والطلاب والمدارس | رونالد د٠ سمبسون و نورمان د٠ أندرسون |
| ٧٠ ـ الشارع المصرى والفكر ٠ | د٠ أنور عبد الملك |

| اسم الكتاب | اسم المؤلف |
| --- | --- |
| ٧١ ـ حوار حول التنمية | والت روستو |
| ٧٢ ـ تبسيط الكيمياء | فريد هيس |
| ٧٣ ـ العادات والتقاليد المصرية | جون بوركهارت |
| ٧٤ ـ التذوق السينمائى | آلان كاسبر |
| ٧٥ ـ التخطيط السياحى | سامى عبد المعطى |
| ٧٦ ـ البذور الكونية | فريد هويل<br>شندرا ويكرا ماسيغ |
| ٧٧ ـ دراما الشاشة جـ١ | حسين حلمى المهندس |
| ٧٨ ـ الهيروين والايدز | روى روبرتسون |
| ٧٩ ـ الفكر الأوروبى الحديث جـ ٤ | فرانكلين ل٠ باومر |
| ٨٠ ـ نجيب محفوظ على الشاشة | هاشم النحاس |
| ٨١ ـ صور افريقية | دوركاس ماكلينتوك |
| ٨٢ ـ الكمبيوتر فى مجالات الحياة | د ٠ محمود سرى طه |
| ٨٣ ـ دراما الشاشة جـ ٢ | حسين حلمى المهندس |

**مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب**

رقم الايداع بدار الكتب ١٦١٦ / ١٩٩٠

ISBN _ ٩٧٧ _ ٠١ _ ٢٣٣٢ _ ٣